

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES EXPUESTOS/AS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO. APORTES TEÓRICOS Y CLÍNICOS

COORDINADORA:

Inmaculada Romero Sabater

AUTORAS:

Alejandra de Andrés Martín
Mónica Caballero Laín
Raquel Castro Caveró
Sofía Czalowski
Laura Rodríguez Navarro

Beatriz Atenciano Jiménez
Ana Isabel Cano Pérez
Estíbaliz de Celis Matute
Mercedes López Díez
Beatriz Sánchez Silva



**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MENORES
EXPUESTOS/AS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
APORTES TEÓRICOS Y CLÍNICOS**

Edita: **Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid**
Cuesta de San Vicente, 4 - 28008 Madrid
Tel: 91 541 99 99 - Fax: 91 547 22 84
e-mail: copmadrid@cop.es - www.copmadrid.org

I.S.B.N.: 978-84-87556-75-3
Depósito Legal: M-43406-2016
Imprime: Gráficas Nitral, S.L.

El Colegio está comprometido con el uso de un lenguaje igualitario y no sexista. No obstante, en aras de la brevedad del texto y la facilidad de la lectura, en el resto de este documento se entenderá que “niños” hace referencia a niños y niñas, “hijos” a hijos e hijas, “padres” a padres y madres, etc.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULOS	
– Menores expuestos a la violencia de género: conceptos y marco legal. <i>Beatriz Atenciano Jiménez y Estíbaliz de Celis Matute</i>	11
– Desde el embarazo hasta la escuela: impacto de la violencia de género de 0 a 5 años. <i>Beatriz Atenciano Jiménez</i>	27
– Daño y recuperación del vínculo materno-filial en víctimas de violencia de género. <i>Laura Rodríguez Navarro</i>	35
– Conducta agresiva en niños y niñas: una mirada desde la perspectiva de crecer bajo la violencia de género. <i>Alejandra de Andrés Martín y Mercedes López Díez</i>	41
– Intervención con niños y niñas huérfanos por violencia de género (de 0 a 6 años). <i>Raquel Castro Cavero y Mercedes López Díez</i>	49
– La figura paterna en violencia de género y régimen de visitas. <i>Ana Isabel Cano Pérez, Estíbaliz de Celis Matute y Beatriz Sánchez Silva</i>	63
– Relaciones materno-filiales en violencia de género. Aspectos prácticos. <i>Ana Isabel Cano Pérez y Raquel Castro Cavero</i>	79
– La resiliencia: fortalezas de una infancia dañada. <i>Mónica Caballero Laín</i>	93
– Intervención grupal en la exposición a la violencia de género. <i>Sofía Czalbowski</i>	99

PRESENTACIÓN

Fernando Chacón Fuertes*

El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid siempre ha sido especialmente sensible a las víctimas de violencia de género incluyendo, como no puede ser de otra manera, a los menores expuestos a este tipo de violencia.

Desde hace más de una década el Colegio viene colaborando con el programa MIRA de la Dirección General de la Mujer, incluyendo el equipo itinerante de atención a los y las menores.

Desde entonces, un grupo entusiasta de psicólogas especializadas en violencia de género ha estado interviniendo para conseguir que las víctimas superen los traumas provocados por su situación, cronificada en la mayoría de los casos por una violencia execrable mantenida durante años que afectaba a todas sus esferas: personal, familiar y social.

No son meras palabras cuando se dice que las heridas emocionales, las afectivas, las del alma, tardan más en recuperarse que las físicas.

Pero este grupo de excelentes profesionales no se ha limitado a intervenir con las madres y menores afectados por la violencia de género, sino que ha querido recoger su experiencia en este libro que incluye cómo abordar algunos de los aspectos más problemáticos de su labor, incluyendo temas tan controvertidos como las situaciones derivadas del régimen de visita con el padre acusado o condenado por violencia de género, el impacto del modelo del agresor sobre la conducta de los menores, cómo ayudar a reconstruir psicológicamente a las víctimas y fortalecer su resiliencia, etc.

No albergo la menor duda de que este documento ayudará a formar a un gran número de profesionales de la Psicología que quieren dedicarse a este apasionante y a la vez doloroso campo de intervención.

Como ciudadano no puedo más que mostrar agradecimiento por la labor de este equipo, y como Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid me siento orgulloso por cómo representáis los mejores valores de nuestra profesión.

* Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

INTRODUCCIÓN

Inmaculada Romero Sabater*

El fenómeno de la violencia de género que afecta a un gran número de mujeres y a sus hijas e hijos, tiene un largo recorrido social en cuanto a su visibilidad.

Inicialmente, la violencia de género que afectaba a las mujeres representaba un fenómeno opaco socialmente (tan solo tomado en cuenta por las organizaciones de mujeres) hasta que la realidad se impuso trágicamente: con la aparición en un programa televisivo de testimonios de Ana Orantes relatando su experiencia de maltrato (año 2008), los medios de comunicación pusieron de frente y enfocaron este fenómeno largamente esquivado. Poco después de su aparición en televisión y tras relatar una larguísima historia de violencia, Ana Orantes era quemada viva por su marido.

Parte de la sociedad se escandalizó, se desprendió de las vendas que le impedían ver la realidad, una realidad que llegaba hasta sus vecinos, sus amigos, incluso sus propias familias. Poco a poco este problema social ha ido adquiriendo mayor visibilidad por el gran número de víctimas y la gravedad de sus efectos.

Los medios de comunicación comenzaron a informar sobre este aspecto, adquiriendo categoría de fenómeno social. Ya no era posible mirar ha-

cia otro lado, ya no se les podía considerar como asuntos privados en la intimidad y el secreto del hogar.

Eran muchas mujeres, demasiadas mujeres.

Comenzaba una época de información, de recuentos oficiales y estadísticas de víctimas, de publicaciones científicas sobre sus perfiles psicológicos, las características de la violencia de género, sus secuelas, la promulgación de leyes de protección a las víctimas. Como todo cambio social, fue un proceso lento, iniciado en nuestro país en los años 80, con enormes avances hasta llegar a nuestros días. Todas estas iniciativas fueron visibilizando el fenómeno, sensibilizando a la sociedad y bajando el umbral de tolerancia de la ciudadanía.

Hoy, el recorrido que va desde “un crimen pasional” a un caso de violencia de género, da la medida del cambio social llevado a cabo, y del conocimiento del fenómeno que va impregnando a la sociedad.

Los colectivos profesionales no fueron ajenos a estos cambios y médicos/as, psicólogos/as, trabajadores sociales, policías, jueces, comenzaron a formarse y especializarse en la comprensión e intervención en esta realidad social.

* Dirección General de la Mujer. Psicóloga Col. M-02297. Coordinadora del Monográfico.

Pero, de acuerdo con el estudio llevado a cabo por Save The Children (2010), para denunciar la violencia que padecían los menores expuestos a la violencia de género en sus hogares, “en la violencia de género no hay una sola víctima”.

En efecto, al profundizar en el fenómeno de la violencia de género, pronto se advierte que existen otras víctimas afectadas: los y las menores que viven y crecen en un hogar en que existe esa violencia y que necesariamente resultan afectados, estén o no presentes en el momento de la agresión, o resulten o no dañados físicamente.

Volvemos a encontrar aquí las mismas dificultades y la misma invisibilidad que se daba con respecto a sus madres. Al igual que nos encontramos al abordar la intervención con mujeres que sufrían malos tratos, frecuentemente no se detecta a los menores víctimas de la exposición a la violencia y no hay datos oficiales sobre los menores que están afectados. Solo muy recientemente comienza a realizarse un recuento de los menores que resultan muertos en una agresión de violencia de género, y de los que quedan huérfanos por el mismo motivo. Todavía hay escasa producción científica en lengua castellana, y solo muy lentamente se empieza a disponer de recursos de protección y atención específicamente diseñados para los menores.

Igualmente empiezan a producirse cambios legislativos que, de señalar que a los menores les “afectaba” la violencia padecida por sus madres, pasan a reconocerles actualmente como víctimas de violencia de género por el hecho de estar expuestos a ella, superando la vieja distinción entre víctimas directas e indirectas.

En el mismo sentido, en el año 2015 se llevaron a cabo diversas reformas legislativas que han impulsado la visibilización, asistencia y protección hacia los y las menores víctimas de violencia de género.

En estos momentos se admite que la violencia de género tiene un gran impacto en el desarrollo psicológico de los niños y niñas expuestos a ella. Durante la infancia, la exposición a estas situaciones tiene repercusiones negativas significativas a corto, medio y largo plazo en el desarrollo emocional, social, cognitivo y académico, pudiendo afectar incluso al funcionamiento en la vida adulta.

Los efectos de la violencia de género se detectan también en menores que no la han presenciado. El mero hecho de vivir en un ambiente en que existen estas dinámicas de maltrato, tiene consecuencias en los niños y niñas que pueden acabar interiorizando modelos inadecuados de identificación que, en muchos casos, se repiten en la edad adulta.

Y en estos momentos, de nuevo, se exige un esfuerzo de puesta en marcha de recursos para la atención de estas víctimas junto con la formación y especialización profesional necesaria.

En este contexto, la Comunidad de Madrid a través de la Dirección General de la Mujer (organismo competente para la atención a las víctimas de violencia de género según la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid) pone en marcha en 2005 el Programa MIRA para la atención psicológica de mujeres y menores víctimas de violencia de género, y más tarde, en 2010, el Grupo de Psicólogas Infantiles Itinerantes que acerca la atención psicológica infantil especializada a los menores víctimas de esta violencia en sus municipios de residencia. Ambos proyectos se inician con la colaboración del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Las psicólogas itinerantes atienden a los y las menores expuestos a la violencia de género, cuyas madres están siendo atendidas en la Red de Recursos de la Dirección General de la Mujer de la Comunidad de Madrid. Esta atención psicológica a menores se lleva a cabo de forma itinerante en 20 de los 52 PMORVG (Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género).

Gracias a la implementación de estos programas, son muchos los menores expuestos a violencia de género beneficiados por esta atención. Las psicólogas que se ocupan de estas intervenciones están altamente especializadas, tanto en psicoterapia infantil como en violencia de género.

Esta especialización, su experiencia clínica en la atención directa a las víctimas y sus resultados es lo que se pretende mostrar en este Monográfico sobre Intervención Psicológica en Menores Expuestos a Violencia de Género. De forma paralela, y en el mismo contexto, el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ha puesto en marcha un curso de

formación en Intervención Psicológica en menores expuestos a violencia de género, que ya cumple su cuarta edición y que cuenta con una gran aceptación entre los y las profesionales.

A lo largo del Monográfico, las autoras nos van trasladando parte de su experiencia.

Beatriz Atenciano Jiménez y Estibaliz de Celis Matute, del Programa MIRA, nos describen el largo recorrido histórico que ha tenido el concepto “menores expuestos a la violencia de género”, paralelo a la evolución de las sensibilidades sociales, así como las reformas legislativas más relevantes en este ámbito y el marco legal actual vigente.

Beatriz Atenciano Jiménez realiza a continuación una revisión bibliográfica para dar a conocer la victimización por violencia de género, ya que como señala, a pesar de la evidencia en contra, persiste el mito de que las y los más pequeños “no se ven significativamente afectados por la exposición a hechos traumáticos” y que, de producirse daño, éste se superará de manera “natural” con el mero paso del tiempo. Se ocupa en su revisión del severo riesgo que representa para el feto, el desarrollarse en un contexto violento.

Laura Rodríguez Navarro, del Grupo de Psicólogas Itinerantes, destaca la importancia del rol materno en las situaciones de violencia de género, y cómo se ve afectado. El estrés debido al contexto violento afecta a la madre, a los menores y al proceso vincular, dando lugar a una variada sintomatología emocional. Pero a la vez, el vínculo materno-filial puede suponer un fundamental factor de protección.

Alejandra de Andrés Martín y Mercedes López Díez, del Grupo de Psicólogas Itinerantes, analizan el comportamiento agresivo como una de las respuestas que con más frecuencia aparecen en la infancia que crece bajo la violencia de género. Las autoras exponen, a través de un caso clínico, cómo una mirada diferente, que ponga el foco en la violencia en que están inmersos, y no solo en su comportamiento agresivo, puede contribuir a la despatologización de los y niñas, y posiblemente a mejorar su futuro.

Ana Isabel Cano Pérez, Estibaliz de Celis Matute y Beatriz Sánchez Silva, del Programa MIRA, nos plantean cómo la mayoría de estudios sobre violencia de género se refieren a las consecuencias que ésta tiene sobre las y los menores mientras dura la convivencia de la pareja, pero la separación en la que existe violencia de género no implica el fin de dicha violencia.

El artículo analiza, a través de un análisis estadístico y un caso clínico, si los procesos civiles de establecimiento de comunicación y visitas entre el padre y los menores tienen en cuenta la existencia de violencia en el hogar.

Se pone de manifiesto que la situación de estos y estas menores durante y después del proceso de separación requiere una especial atención

Raquel Castro Caverro y Mercedes López Díez, del Programa MIRA y del Grupo de Psicólogas Itinerantes, respectivamente, nos acercan a la más dura realidad en la violencia de género, la muerte de la mujer. Cuando las mujeres, además, tienen hijos e hijas, el feminicidio se convierte en la secuela más terrible que éstos tienen que sufrir.

Estos menores se enfrentan a un doble duelo, el de su madre asesinada, y el de su padre, que entra en prisión o se suicida, quedando expuestos a una doble situación traumática.

A través de dos casos clínicos, nos ilustran sobre cómo ayudar a estos menores a superar tan dramáticas situaciones.

Ana Isabel Cano Pérez y Raquel Castro Caverro, del Programa MIRA, nos plantean un enfoque de intervención en la reparación del vínculo materno-filial. Este enfoque incluye un tratamiento individual con las mujeres en su rol maternal, con sus hijos e hijas de modo individual, a nivel de fratría y a nivel del conjunto del nuevo sistema familiar. Exponen su experiencia de un grupo terapéutico de madres.

Mónica Caballero Laín, del Grupo de Psicólogas Itinerantes, se centra en su artículo en la resiliencia, factor de protección y de recuperación que hace a los menores capaces de responder

adaptándose a situaciones de grave violencia. Analiza los factores protectores del entorno vincular del menor que favorecerán comportamientos resilientes y ofrece algunas reflexiones sobre el trabajo terapéutico.

Sofía Czalbowski, práctica privada, trabajó en un PMORVG. Desde su experiencia en trabajo grupal, la autora nos expone el fundamento y la metodología de los grupos psico-educativos para niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género, en varias de sus modalidades: grupos de niños y niñas, grupos de madres, grupos de madres con sus hijos e hijas, grupos de adolescentes, intervenciones vinculares madre-hijo. Propone igualmente un modelo de intervención grupal sesión a sesión.

Destaca asimismo la importancia de los aspectos creativos como factor resiliente en las dinámicas grupales

Este Monográfico pretende compartir y dar a conocer entre los psicólogos un ámbito de conocimiento y experiencia emergentes para poder intervenir de forma profunda, eficaz y temprana en estas situaciones, que creemos será de gran ayuda a los profesionales.

El objetivo final de este esfuerzo pretende paliar en lo posible los efectos de la violencia sobre estas pequeñas víctimas, proporcionándoles una oportunidad para su buen desarrollo emocional, así como tratar de detener la transmisión de la violencia a las siguientes generaciones.

MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO: CONCEPTOS Y MARCO LEGAL

Beatriz Atenciano Jiménez y Estíbaliz de Celis Matute

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un fenómeno histórico, tan antiguo como la familia y los estereotipos que segregan a seres humanos. Está presente en todas las culturas conocidas y clases socioeconómicas existentes. La ejercen hombres sobre mujeres, en ámbitos públicos y privados. Comprende una gran variedad de fenómenos (por ejemplo, acoso sexual en el entorno laboral, explotación sexual, mutilación genital femenina, matrimonios forzados, etc.) Los malos tratos contra la mujer, en el marco de la pareja, son una de las formas más presentes en nuestra sociedad, y solo recientemente hemos iniciado la toma de conciencia necesaria para afrontarlos, con medidas legales, educativas, sociales, o sanitarias. El objetivo final es una sociedad más justa, donde los Derechos Humanos sean una realidad, independientemente del género de las personas. Pero el objetivo inmediato es la protección de las víctimas frente a una violencia que ha demostrado ser persistente en el tiempo, cuyos efectos en la salud mental y física de las mujeres pueden llegar a ser devastadores, a veces incluso a costarles la vida.

2. MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA BIBLIOGRAFÍA CIENTÍFICA

Nunca hemos leído una definición de malos tratos contra la pareja que incluya a las hijas e hijos

como víctimas de la misma. No decimos que no exista, sino que todavía no la hemos encontrado. Y no podemos dejar de notarlo, porque ahora que aceptamos, que sabemos, que las hijas e hijos de mujeres maltratadas son víctimas también, ahora que este estatus ya no causa sorpresa, la ausencia de los menores en esas definiciones técnicas señala el camino que nos queda por recorrer, a profesionales, y a instituciones.

Para poder llegar a una futura hoja de ruta, vamos primero a recorrer el camino que la investigación, y las experiencias de profesionales en intervención, han desarrollado desde los años setenta del siglo pasado.

2.1. De invisibles a presentes

Los recursos contemporáneos que asisten a las supervivientes de violencia de género se los debemos al movimiento feminista, que los creó y gestionó en la primera mitad de los años setenta. A medida que las mujeres llegaban a las primeras casas de acogida en el Reino Unido y en Estados Unidos, las activistas comenzaron a observar a esos menores que se alojaban con sus madres. Como reflexionan McAlister y Gerwitz (2006), el avance en el reconocimiento de las necesidades de los niños y niñas, dentro del movimiento a favor de las mujeres maltratadas en EE.UU., se topó con la dificultad de estas primeras activistas para definir cuál era la for-

ma adecuada de aproximarse al rol materno de las víctimas: asumir que eran las únicas responsables del bienestar de su prole, y por tanto no intervenir; o bien hacerlo con un mensaje asistencialista implícito, que parecía dar a entender que no eran madres suficientemente buenas. Es fácil discernir que esta segunda opción chocaba con el planteamiento feminista de los primeros recursos, para el cual el empoderamiento de las mujeres que escapaban del agresor, era un elemento central en el discurso e intervención norteamericanas en esta fase (Nichols, 2014, p. 2). Pero había además cuestiones de orden práctico que les impedían avanzar, como la falta de recursos económicos, que no permitía afrontar la incorporación en las casas de acogida, de programas específicos para niñas y niños (McAlister y Gerwitz, 2006).

Holden (1998), en su revisión bibliográfica, afirma que los dos primeros artículos publicados sobre este colectivo aparecieron en 1975 (un médico, por un lado, y un trabajador social por otro, ambos ingleses, fueron los autores). Se trataba de informes que describían algunos problemas de esta población (conducta agresiva, trastornos de ansiedad, insomnio y absentismo escolar). Tras estos pioneros, no se publicó ningún artículo sobre esta cuestión en los siguientes cinco años, y el primer estudio que incluyó un grupo control se publicó en 1981. Además, una revisión de artículos de carácter empírico publicados, llevada a cabo en 1995, encontró solo 56 artículos entre 1975 y 1995 (Holden, 1998).

Los términos que se han empleado a lo largo del tiempo, son indicativos del avance en la comprensión, y la importancia de las vivencias de estas niñas y niños. Los primeros artículos y textos se refieren de manera sucinta a “hijos de mujeres maltratadas” (*Children of battered women*, publicado en 1990, es el primer libro dedicado en exclusiva a este tema, y sus autores, Jaffe, Wolfe y Wilson, compartieron sus experiencias de intervención en Ontario, Canadá).

Las investigaciones de esta etapa tienen dificultades metodológicas, como muestras con problemas para ser significativas (por tamaño u homogeneidad), o falta de grupos control, y una sobre representación de las poblaciones en recursos residenciales de emergencia (las más accesibles

para investigar, en aquel momento). Pero su valor reside en haber dado inicio al proceso de sacar a la luz el hecho de que la violencia contra una mujer en la pareja, cuando ésta es madre, tiene consecuencias negativas para sus hijos e hijas. (Jaffe, Wolfe, Wilson y Zak, 1986).

2.2. Testigos y “quizás” víctimas

Desde la segunda mitad de los años ochenta (Jaffe, Wolfe y Campbell, 2012), se inicia una nueva fase de publicación de artículos, capítulos, y textos completos dedicados a lo que ahora se denominará frecuentemente “*Children witness of domestic violence/partner violence*”: niños testigos.

Desde este punto de vista, se entiende que las niñas y niños sufren los efectos de la violencia en la pareja cuando “*ven o escuchan agresiones físicas entre sus padres u observan sus consecuencias*” (Wolak y Finkelhor, 1998, p. 80), “*o cuando pasan a ser parte de la violencia al intentar intervenir para proteger a su madre*” (Rudo y Powell, 1996, p. 4).

En los textos de esta etapa, ya procedan de investigadores o de profesionales en intervención directa, se aprecia una progresiva comprensión de que niñas y niños no son ajenos a las dinámicas de la violencia, aunque tradicionalmente se había considerado que éstas eran exclusivas de la pareja. Pero todavía la visión es parcial, y no contempla todos los grados en que sufren, conocen, y viven, la violencia que hay en su familia. Esta visión reduccionista se hizo insostenible gracias al volumen de investigación que ha demostrado, en lengua inglesa y desde los años noventa, que las niñas, niños y jóvenes que crecen expuestos a malos tratos contra sus madres, sufren importantes secuelas, que pueden acompañarles a lo largo de su ciclo vital.

2.3. Víctimas por exposición a malos tratos contra la madre

Desde aproximadamente la segunda mitad de la década de los noventa, aparece el término “menores expuestos a violencia en la pareja” (*children exposed to intimate partner violence o domestic violence*). Esta expresión ha sido adaptada al contexto español, donde solemos referirnos a los maltratos en la pareja como “violencia de género”.

Vamos a detenernos en una explicación lo más precisa posible de esta denominación.

Comencemos por la noción misma de violencia de género. Esta categoría incluye una multiplicidad de crímenes contra los derechos más básicos de las personas. Los malos tratos contra las mujeres en las relaciones de pareja son una de las manifestaciones de esta violencia. Otros ejemplos desgraciadamente presentes son las agresiones y abusos sexuales, el aborto e infanticidio selectivo en base al género, la ablación del clítoris, la castración parcial o total, los ataques homofóbicos, o el tráfico de personas con fines de explotación sexual.

Niños y niñas son víctimas de violencia de género cuando sufren cualquiera de las formas que ésta pueda adoptar. Cuando la forma específica que padecen es que su madre es objeto de malos tratos a manos de su pareja o expareja, decimos que las y los menores son *víctimas por exposición* a los mismos, independientemente de que el agresor ejerza otras formas de maltrato infantil (físico, sexual, negligencia, abuso sexual), algo que sucede en un importante porcentaje de esta población.

La Victimología del Desarrollo se refiere a las formas de maltrato infantil antes señaladas como formas directas de victimización, y a la exposición a violencia (en la familia, en la comunidad), como una forma de victimización indirecta (Finkelhorn, 2007, p. 12). Esta diferenciación no implica en ningún caso que el grado de perjuicio y sufrimiento que van a experimentar sea de menor grado o importancia. Ni mucho menos secundario. Por ejemplo, un estudio meta-analítico sobre 118 investigaciones, encontró que las consecuencias psicológicas de estar expuestos a violencia de género contra la madre no eran significativamente diferentes de las consecuencias psicológicas de menores que habían sufrido maltrato físico (Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003).

Lo cierto es que toda división es arbitraria, y falla a la hora de describir las experiencias de toda la población infanto-juvenil con la violencia. Como señala Finkelhorn, la fragmentación en el estudio de las diferentes formas de maltrato a menores, da lugar a un escenario teórico que no refleja la realidad (véase por ejemplo, Turner, Finkelhorn y Omrod, 2010). Igual que sabemos que en la prác-

tica el abuso sexual infantil puede cursar con altos niveles de maltrato psicológico, la exposición a malos tratos contra la madre va acompañada de otras formas de maltrato infantil por parte de los cuidadores. En población estadounidense se ha señalado que el solapamiento entre exposición y maltrato físico está en un intervalo de entre el 30 y el 60% de los casos (Edleson, 1997). Para población española hay evidencia estadística de la coexistencia entre formas directas e indirectas de violencia. Patró y Limiñana (2005) señalan que un 66,6% de las y los menores expuestos han sufrido otras formas de violencia en el hogar. Los datos obtenidos por la Macroencuesta sobre violencia de género del año 2011, indican que del total de menores expuestos en aquel momento, 840.000 personas, casi 517.000 sufrían además otras formas de victimización directa. Esa cifra suponía el 6,2% de los menores de edad residentes en nuestro país.

2.4. Multiplicidad de experiencias

Cuando decimos que niñas y niños son víctimas de los malos tratos a sus madres por exposición, estamos empleando un término que nos permite referirnos a una amplia variedad de experiencias (Fantuzzo y Morr, 1999), superando los reduccionismos de las denominaciones anteriores. Como “testigos”, nos quedábamos en la imagen del niño que observa o escucha una acción violenta, física o verbal, pero cuando la palabra es “expuestos”, estamos siendo mucho más inclusivas con la gran variedad de violencias que niñas y niños han sufrido, todo el abanico de tipos de malos tratos que se dan en la unidad familiar, además de denotar el contexto tóxico que esta familia llega a suponer, ya que compromete su primera experiencia de los vínculos, salud mental, física, su comprensión de las interacciones humanas y de su propia valía. Todos ellos elementos centrales para la felicidad de los seres humanos.

La violencia ejercida contra la madre forma parte de las vivencias de su prole a lo largo de los años, desde la concepción misma, y en múltiples escenarios no excluyentes (Holden, 2003). Veamos algunos ejemplos: la salud del feto puede verse comprometida por los elevados niveles de estrés de la madre cuando ésta es agredida por su pareja, en ocasiones con la intención de interrumpir

el embarazo; los bebés a menudo están en brazos de sus madres mientras éstas son golpeadas y sufren lesiones por ello; niñas y niños desde edades tempranas tratan de impedir las agresiones, con acciones verbales o físicas, y al coste de asumir un alto nivel de miedo, estrés, o incluso incorporar la agresión como respuesta válida a la violencia del padre; o pueden ser victimizados verbal o físicamente con la intención de aterrorizar o controlar a la madre y hermanos; se puede observar un hecho violento, escucharlo desde otro cuarto, o llegar a casa cuando ha finalizado y las consecuencias inmediatas son lesiones y enseres destrozados; se escuchan conversaciones sobre hechos que sucedieron cuando no se estaba en casa; se les obliga o enseña a participar en el maltrato y control de sus madres, propiciando el aprendizaje social de la violencia; y se sufren las consecuencias, ya sean económicas, el aislamiento social, los problemas de salud de la cuidadora principal, etc., que pueden extenderse hasta la edad adulta.

Esta multiplicidad de vivencias y escenarios nos permite apreciar que la exposición a violencia no implica ser receptores pasivos. Jóvenes y niños tratarán de afrontar las situaciones en casa con las herramientas evolutivamente a su alcance, más o menos adaptativas: llamar a la policía, negociar con adultos, distraer al maltratador, oponerse a él (con o sin violencia), escaparse o salir de casa, evadirse en la ficción y el ocio (lectura, videojuegos, televisión, música), en los estudios o el deporte, en su imaginación (pudiéndose llegar a estados disociados), concentrarse en proteger a los hermanos... Son ejemplos de algunas de las acciones que se pueden poner en marcha (Atenciano, 2015; Cunningham y Baker, 2004).

Pero además, en el seno de las relaciones en la familia, las hijas e hijos van a verse constreñidos por roles que comprometen su salud y la calidad de sus relaciones, presentes y futuras (Cunningham y Baker, 2004).

Sabemos que la violencia, para muchas víctimas, no va a terminar con la separación, y esto mismo sucederá con los hijos, que mantienen el contacto con el padre agresor a través de los regímenes de visitas. Aparecen riesgos nuevos, que pueden sumarse a los que ya existían, como el secuestro, o el incremento en la probabilidad de ser asesinados.

2.5. Impacto en salud y desarrollo

En la actualidad sabemos, gracias a un cuerpo teórico-práctico con más de treinta años de desarrollo, que la exposición al maltrato de la madre en la pareja, compromete el desarrollo saludable de sus hijas e hijos. *“Los efectos de la exposición a violencia de género se han observado a lo largo de todas las etapas evolutivas de los menores de edad, variando en función de la intensidad, historia, tipos de violencia, vulnerabilidad de los niños, niñas y de los adolescentes en ciertos puntos de desarrollo, de la interacción entre etapas de desarrollo y la exposición a la violencia; de los factores de riesgo y protectores los cuales pueden promover la vulnerabilidad o la resiliencia frente a la exposición a violencia de género”*. (Alvarado, 2015, p. 109).

Está comúnmente aceptado que las secuelas no adoptan un patrón o desorden concreto, sino que esta población presenta problemas de amplio rango, clínicamente significativos, por encima de lo esperable en población general (por ejemplo: Wolak y Finkelhor 1998, p. 80). El fenómeno de la resiliencia se sigue con interés en las investigaciones con estos menores (Alvarado, 2013; Hughes, Graham-Bermann y Gruber, 2001; Martínez-Torteya, Bogat, Von Eye y Levendosky, 2009).

Como ejemplos de los resultados para infancia y adolescencia españolas expuestas, contamos con una investigación de 91 menores entre 6 y 17 años, población clínica en intervención en un recurso específico para víctimas de violencia de género (Álcantara, López-Soler, Castro y López, 2013). La muestra se caracterizaba por haber sido expuesta al maltrato emocional y físico hacia sus madres, y una alta presencia del maltrato psicológico directo a las y los menores (por encima de la negligencia y el maltrato físico, también presentes). Los resultados de este trabajo indicaban que las y los niños padecían graves problemas conductuales y emocionales clínicamente significativos: ansiedad/depresión, retraimiento, quejas somáticas, problemas sociales, de atención, conducta disruptiva, y agresividad. La prevalencia clínica en la mayoría de los síndromes era *“cinco veces superior a la registrada en población normal, y en algún caso hasta diez veces superior”*. (Álcantara, López-Soler, Castro y López, 2013, p. 746).

2.6. Publicaciones españolas

Como una estimación, que no pretende ni puede ser exhaustiva, puede afirmarse que los últimos diez años marcan el inicio de la publicación sobre menores expuestos en nuestro país. Uno de los primeros artículos con mayor difusión es el de Patró y Limiñana (2005) “*Víctimas de Violencia Familiar: Consecuencias Psicológicas en Hijos de Mujeres Maltratadas*”. A este le siguieron los manuales de Save The Children (2006 y 2008) cuya difusión online y en medios de comunicación tuvo un gran impacto entre profesionales y despertó el debate sobre el daño y la reparación de este colectivo.

Con el objeto de proporcionar herramientas y un marco conceptual a los equipos en intervención, se han publicado diversas guías, por ejemplo, la del Instituto Aragonés de la Mujer y la Fundación Adcara (2011), “*Una Mirada hacia los Hijos e Hijas Expuestos a Situaciones de Violencia de Género. Orientaciones para la Intervención desde los Servicios Sociales en Aragón*”. En Andalucía hay iniciativas similares, una de ellas del Defensor del Pueblo en Andalucía (2012), quién publica el estudio “*Menores Expuestos a la Violencia de Género: Víctimas con Identidad Propia*”. Encontraremos trabajos similares desarrollados por los equipos del Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias (2012), o la Fundación la Caixa (2012).

El primer texto multidisciplinar, en lengua castellana, dedicado íntegramente a esta población, se publicó en el año 2015, se titula “*Detrás de la pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género*”, y ha sido coordinado por Sofía Czaslowski (2015).

3. MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA LEGISLACIÓN

La consideración de los y las menores como víctimas de la violencia de género en el ámbito familiar es un área que solo recientemente ha recibido la atención que merece, tanto en la literatura científica, como aún más, en la legislación al respecto. Si tuvimos que esperar hasta la última década del siglo XX para encontrar en tratados y leyes internacionales conceptos como violencia

contra la mujer, o violencia por motivos de género (Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, Conferencia Mundial para los Derechos Humanos Viena y Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, ambas de 1993a y b, Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing de 1995,...) (Bosch y Ferrer, 2000), han tenido que transcurrir treinta años más para encontrar explícitamente el término “menores expuestos a la violencia de género” en un texto legal.

Realizamos a continuación un modesto recorrido cronológico por las normativas legales más relevantes de los últimos años. Modesto por breve en el tiempo, y humilde, en tanto que pretendemos analizar, desde nuestra mirada de psicólogas, las complicadas definiciones y conceptos legales que, pese a su dificultad, necesitamos para encuadrar y posibilitar nuestra labor de protección y apoyo a niños, niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia de género.

3.1. Año 1989: La Convención de los Derechos del Niño (y de la Niña¹)

Iniciamos nuestro camino en esta obligada referencia internacional para la infancia, dado que su cumplimiento es preceptivo para todos los países firmantes (todos los estados del mundo, excepto Estados Unidos y Somalia). La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), de 20 de noviembre de 1989, firmada y ratificada por el Estado Español en 1990 y que entró en vigor en enero del año siguiente (Disposición General 31312, 1990). La edición de UNICEF en 2006 la introduce como “*el reconocimiento de la necesidad de establecer un entorno protector que defienda a los niños y niñas de la explotación, los malos tratos y la violencia*”. (UNICEF, 2006, p. 7).

La CDN establece en su Preámbulo los principios básicos que rigen el estatus jurídico de las personas menores de 18 años, y desarrolla en su articulado los derechos que les amparan. Destacamos como imprescindibles, aunque obvios, el derecho a la vida y al desarrollo, a que se respete su interés superior, a la no discriminación, a la libertad, a la vida privada, a la salud, a la educación...

¹ No renunciamos a incidir en la necesidad de utilizar lenguaje inclusivo, algo que por lo general es ignorado sistemáticamente en los textos legales.

Aunque no realiza ninguna referencia específica a menores expuestos a violencia de género (realidad apenas visibilizada en esos años, como decíamos), sí podemos extraer de su lectura algunos aspectos claves para el asunto que nos ocupa. Por ejemplo, en el Preámbulo, la CDN establece como principio rector de sus contenidos: *“Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión...”* (UNICEF, 2006, p. 8).

Y continúa en el articulado, instando a los Estados Partes a garantizar a las personas menores de edad, entre otros, el derecho a permanecer con sus progenitores, salvo que sea contrario a su interés superior (Art. 9); su derecho a expresar su opinión en los asuntos que le conciernan, cuando *“esté en condiciones de formarse un juicio propio”* (Art. 12); a que tanto el padre como la madre sean responsables de su crianza y educación (Art. 18); o el derecho a recibir, en casos de abuso, explotación o violencia, las medidas institucionales necesarias para su recuperación física y psicológica (Art. 39).

Destacamos especialmente el Artículo 19, sobre la protección frente a los malos tratos y la violencia, y que por su relevancia, reproducimos en su integridad:

ARTÍCULO 19

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

En resumen, la CDN insiste en el derecho de los y las menores a crecer y desarrollarse en un entorno sano y libre de violencia, como base imprescindible para su bienestar. Derechos que, sin embargo, se ven vulnerados al crecer en un hogar intoxicado por la violencia de género.

3.2. Año 2003: Ley 27/2003 del 31 de julio, Reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica

En el ámbito nacional, esta ley introdujo una herramienta esencial para la protección a las víctimas, al ofrecer *“a través de un rápido y sencillo procedimiento judicial (...) un estatuto integral de protección que concentre de forma coordinada una acción cautelar de naturaleza civil y penal”* (Exposición de motivos, párrafo II). El objetivo era doble, por un lado minimizar la ocurrencia de futuras agresiones, y por otro, *“proporcionar seguridad, estabilidad y protección jurídica a la persona agredida y a su familia, sin necesidad de esperar a la formalización del correspondiente proceso matrimonial civil”*. (Exposición de motivos, párrafo II). Estatus que activa, además, los servicios de atención psicosocial.

La posibilidad de adoptar medidas en el ámbito de familia en el mismo procedimiento, abría la puerta a atender específicamente a la situación de niñas, niños y adolescentes implicados. En este sentido, se menciona en el Artículo 2.7 la posibilidad de solicitar, junto con las medidas relativas a custodia, visitas, comunicación y alimentos, *“cualquier disposición que se considere oportuna a fin de apartar al menor de un peligro o de evitarle perjuicios”*.

3.3. Año 2004: Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LOIVG)

Esta Ley supuso sin duda un hito en la visibilización y el reconocimiento de la violencia de género como vulneración de los derechos humanos, y un enorme avance en las posibilidades de protección, atención y recuperación para las mujeres que han sufrido violencia de género en el ámbito familiar.

Pero, ¿supuso esta Ley el mismo avance para la seguridad y asistencia a los y las menores expuestos a la violencia de género? Parece claro que no fue un asunto que los y las legisladoras ignoraran, ya que afirman en el Preámbulo que: *“Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La Ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer”*. (Exposición de motivos, párrafo II).

Una de las principales modificaciones aportada por la LOIVG, y que mayor impacto ha tenido sobre la protección y asistencia recibida por mujeres y menores víctimas, es la creación de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, que materializa la unión de medidas penales y civiles antes mencionada, buscando una respuesta integral a la problemática familiar provocada por la violencia machista. Imaginamos que la intención de los y las legisladoras fue aportar una visión global a las situaciones familiares dañadas por la violencia, pero consideramos que su puesta en práctica ha resultado sin duda insatisfactoria. La tónica general durante estos años ha sido la de dictar medidas provisionales que respondían a una visión disociada de la realidad, aplicándose simultáneamente contradictorias medidas de aseguramiento (incluida Orden de Protección) con el establecimiento de un régimen de visitas estándar, mediante el que niños, niñas y adolescentes continuaban en contacto, sin protección alguna, con el agresor. Consideramos que estas resoluciones probablemente respondan a la falsa creencia, aún firmemente instaurada, de que el imputado puede ser agresor de su pareja (y ameritar por tanto sanción y medidas de aseguramiento), y al mismo tiempo “buen padre”, manteniendo sus derechos familiares hacia sus hijos e hijas, e imponiendo así una aparente normalidad en las relaciones paterno-filiales, que en muchas ocasiones choca frontalmente con la realidad vivida por los y

las propias menores. Como muestra, recordemos el paupérrimo dato de que sólo el 3% de las Órdenes de Protección concedidas llevan aparejada la suspensión del régimen de visitas para el padre agresor, y sólo en el 0,4% de los casos se suspende el ejercicio de la patria potestad².

La LOIVG modifica varios artículos del Código Penal, introduciendo aspectos de relevancia en el abordaje penal de la violencia de género. Respecto a los y las menores, se les tuvo en cuenta al castigar con penas superiores los delitos de violencia de género (Artículo 153 del Código Penal) cuando se cometen su presencia. También prevé la posibilidad de imponer al condenado, como pena accesoria, la inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad³ por un periodo de hasta cinco años *“cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor”*. (Art. 37, LOIVG). Durante el proceso, también se establece la posibilidad (artículos 65 y 66) de suspender al inculpado para el ejercicio de la patria potestad o del régimen de visitas hacia sus hijos e hijas. Y en caso de que esta suspensión no se produzca, debe determinarse el modo de ejercer esta relación y adoptar medidas de *“seguridad, integridad y recuperación”*, tanto para los menores como para la madre.

En el Artículo 19, clave para el reconocimiento y articulación de la atención y asistencia integral a las víctimas, la LOIVG reconoce los mismos derechos de acceso a los servicios sociales para *“los menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida”*, estableciendo la necesidad de disponer de recursos y profesionales específicos a fin de protegerles y evitar daños físicos y psíquicos a los menores afectados.

3.4. Año 2011: La Observación General nº 13 del Comité de los Derechos del Niño (y de la Niña)

Con el ánimo de respetar el orden cronológico que nos hemos impuesto, volvemos al ámbito in-

² Fuente: Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados, Órdenes de protección y medidas de protección y seguridad solicitadas en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer y sentencias dictadas por los órganos jurisdiccionales en esta materia en el segundo trimestre del año 2015. Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial.

³ ...tutela, curatela, guarda o acogimiento...

ternacional retomando la CDN, a través de la Observación General n° 13⁴.

En 2011, alarmados/as por la “*magnitud e intensidad de la violencia ejercida contra los niños*”, (Epígrafe I, párrafo 2°), los expertos y expertas que forman el Comité redactaron la presente Observación General, relativa al ya mencionado Artículo 19 de la CDN, sobre la protección frente a los malos tratos. Su objetivo es aportar una visión global de la violencia que sufren los menores, que permita adoptar políticas integrales de protección y recuperación.

Y en este sentido aporta interesantes matizaciones sobre el concepto de violencia que manejan, entendiendo ésta en sentido amplio, como toda forma de daño a los menores, ya sea físico, psicológico, abuso físico o mental, negligencia, abuso sexual, o explotación, sea o no intencional. Alude también a la necesidad de proteger a los y las menores que hayan sido “*víctimas o testigos de violaciones de derechos humanos*” (Epígrafe I, párrafo 5°), y a la obligatoriedad de centrar la protección y defensa de los menores en sus necesidades y derechos. Establece como supuesto principal que “*la violencia contra los niños jamás es justificable*” (Epígrafe I, párrafo 3°, punto a) independientemente de la frecuencia, gravedad o intencionalidad: todo tipo de violencia contra las niñas y los niños es inaceptable.

La Observación General n° 13 remarca la importancia de una crianza respetuosa y libre de violencia para el adecuado desarrollo del menor, reconociendo los efectos devastadores sobre su bienestar.

Destaca también la importancia de la familia para la atención a los niños y niñas, reconociendo al mismo tiempo que es precisamente en este contexto donde con más frecuencia sufren los menores actos violentos, y alude al papel de padres, madres y adultos de referencia para la protección de las personas menores de 18 años, instando a

los Estados a apoyar a las familias en el adecuado cumplimiento de su papel, y a tomar medidas de protección cuando sea necesario.

Un punto esencial para el reconocimiento de la violencia de género en la familia como una forma de maltrato infantil, es la inclusión expresa de la exposición a la violencia doméstica⁶ dentro de la descripción de “*violencia mental*” al mismo nivel que los insultos, amenazas, aislamiento, desatención afectiva, humillaciones o trato degradante. Más adelante incluye a los menores “*que son víctimas y testigos de actos de violencia en el hogar y en las comunidades*” (Epígrafe VI, párrafo 72, punto g), en un exhaustivo listado de colectivos infantiles que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad.

El Comité “*subraya la necesidad de intervenir en las familias en las que los niños estén expuestos a actos de violencia cometidos por familiares*” (Epígrafe VI, párrafo 72, punto d) y resalta la responsabilidad de los Estados de implementar medidas de prevención, identificación, protección, tratamiento y reparación de los y las menores víctimas de malos tratos.

3.5. Año 2014: Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica

Conocido como **Convenio de Estambul** (Disposición General 5947, 2014), esta herramienta de derecho internacional fue redactada en 2011, entrando en vigor en España en 2014. Su puesta en marcha ha supuesto un salto cualitativo en la consideración legal de niños y niñas como víctimas de violencia de género en el ámbito familiar, al reconocer en el Preámbulo que “*los niños son víctimas de la violencia doméstica, incluso como testigos de violencia dentro de la familia*”. (Preámbulo, p. 42948).

⁴ Las Observaciones Generales son interpretaciones que realiza el Comité de los Derechos del Niño, encargado de la supervisión y vigilancia del cumplimiento de la CDN, con el objetivo de clarificar el contenido de la Convención y orientar a los países firmantes en su aplicación.

⁵ Y recordemos que la violencia de género es una violación de los Derechos Humanos.

⁶ No es voluntad ni descuido de las autoras el uso aparentemente aleatorio de los términos violencia de género y violencia doméstica. A lo largo de todo el artículo nos referimos a la violencia de género, entendida según la definición ya clásica de la ONU. Utilizamos el término “*violencia doméstica*” cuando así viene expresado en los textos legales que comentamos.

Anima a aplicar una visión global para la adopción de medidas de protección y recuperación de las víctimas, basándose en *“un enfoque integrado que tome en cuenta la relación entre las víctimas, los autores de los delitos, los niños y su entorno social más amplio”* (Art. 18.3), y buscando dar respuesta efectiva a las víctimas más vulnerables, entre las que incluye a los y las menores.

El Artículo 22 insta a los Estados firmantes a proporcionar *“servicios de apoyo especializado”* tanto para las mujeres víctimas de violencia machista como para sus hijos e hijas, por ejemplo, casas de acogida (Art. 23). Este compromiso se remarca más explícitamente en el Artículo 26, dedicado específicamente a los menores expuestos, que utilizando ya el concepto exacto, dice:

ARTÍCULO 26

Protección y apoyo a los menores expuestos

1. Las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para que, en la oferta de servicios de protección y apoyo a las víctimas, se tengan en cuenta adecuadamente los derechos y necesidades de los menores expuestos a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio⁷.

2. Las medidas tomadas con arreglo al presente artículo incluirán los consejos psicosociales adaptados a la edad de los menores expuestos a todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del presente Convenio y tendrán en cuenta debidamente el interés superior del niño.

Prestan también especial atención a que se tengan en cuenta las situaciones de violencia vividas en una pareja en el momento de establecer medidas legales sobre guarda y custodia y derechos de visitas, y antepone los derechos de los y las menores y su seguridad y de las demás víctimas frente al derecho de visitas (Art. 31), o la patria potestad

(Art. 45), en caso de que no pueda garantizarse el interés superior del menor.

3.6. Año 2015: el año del reconocimiento explícito

El año 2015 ha sido prolijo en leyes que han dado un importante impulso a la visibilización, asistencia y protección hacia los y las menores víctimas de violencia de género. Analizaremos cada una de ellas.

3.6.1. Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito.

El objetivo de esta Ley es recoger los derechos de las personas dañadas, de manera directa o indirecta, por cualquier tipo de delito que cause un daño físico, moral o material. Establece un nivel de protección superior para las víctimas especialmente vulnerables, realizando una mención específica a las y los menores de edad, y apelando a su interés superior *“como guía para cualquier medida y decisión que se tome”* (Preámbulo, párrafo III).

En relación al tema que nos ocupa, destaca que *“...se busca visibilizar como víctimas a los menores que se encuentran en un entorno de violencia de género o violencia doméstica⁸, para garantizarles el acceso a los servicios de asistencia y apoyo, así como la adopción de medidas de protección, con el objetivo de facilitar su recuperación integral”* (Preámbulo, párrafo V).

La Ley ofrece a las víctimas, entre otros, los siguientes derechos, aplicables también a las personas menores de edad: derecho a entender y ser entendida (Art. 4); a la información (Art. 5 y 7); a la reflexión (Art. 8); acceso gratuito y confidencial a los servicios de asistencia y apoyo, remarcando especialmente este derecho para los *“hijos de las mujeres víctimas de violencia de género o de personas víctimas de violencia doméstica”*, (Art. 10); derecho a la protección (Art. 19, 21, 25); especí-

⁷ Artículo 2. **Ámbito de aplicación del Convenio**

1. El presente Convenio se aplicará a todas las formas de violencia contra la mujer, incluida la violencia doméstica, que afecta a las mujeres de manera desproporcionada.

⁸ Esta distinción se establece tal cual en la propia Ley.

ficamente para los y las menores y personas con discapacidad (Art. 26); derecho a evitar el contacto con el agresor durante el procedimiento penal (Art. 20); derecho a la protección de la intimidad (Art. 22); a la evaluación individual de las víctimas a fin de determinar sus necesidades especiales de protección (Art. 23).

Dada la relevancia de este último artículo, nos vamos a detener en su análisis. Antes de aplicar las medidas de protección mencionadas, se recomienda la realización de una valoración que tenga en cuenta las circunstancias personales de la víctima (incluyendo a los y las menores expuestos a violencia de género), considerando la concurrencia de factores de vulnerabilidad (edad, situación de discapacidad o dependencia con respecto al agresor). Se valoran también las circunstancias del delito, su naturaleza, gravedad, grado de violencia o riesgo de reincidencia, considerando especialmente necesaria la adopción de medidas de protección para víctimas de, entre otros delitos, aquellos “*cometidos sobre el cónyuge (o análoga relación⁹) o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos (...) propios o del cónyuge o conviviente*” (Art. 23.2, punto b, 3º). Determina también el Artículo 23 que, en el caso de víctimas menores de edad, se tendrán en cuenta factores como sus necesidades inmediatas, nivel de madurez, edad, género y discapacidad; y atribuye estas funciones de valoración a los jueces y juezas que entiendan de la causa en cada momento procesal. El Artículo 24 insta a tomar en cuenta la voluntad y opinión de la víctima (expresamente si se trata de un niño, niña o adolescente) en la adopción de medidas de seguridad. De nuevo el Artículo 26 plantea consideraciones especiales para la protección de las personas menores de edad (y con discapacidad o especialmente necesitadas de protección), que incluyen el compromiso de minimizar el efecto que las investigaciones y procedimientos judiciales puedan tener sobre ella, como por ejemplo la emisión del testimonio o la declaración de manera indirecta por medios tecnológicos o a través de profesionales.

La Ley del Estatuto de la Víctima introduce, en las Disposiciones Finales, varias modificaciones en la Ley de Enjuiciamiento Criminal que establecen la obligatoriedad de adoptar medidas civiles dentro de la Orden de Protección cuando existan menores implicados/as (como el régimen de guarda y custodia, la regulación de las visitas, el uso de la vivienda o la pensión de alimentos). Lo que antes se dejaba al arbitrio del juez o la jueza, se convierte en preceptivo apelando al interés superior del menor.

3.6.2. *Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia*

También en 2015 se aprueban dos leyes con decisivos cambios para los y las menores en situación de riesgo, y también para quienes están expuestos a la violencia machista en el hogar: la **Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**, desarrollada en la **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**. Ambas son reformas y modificaciones de otras leyes¹⁰.

La LO 8/2015, argumenta en el Preámbulo la necesidad de modificar la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, con el objetivo de reforzar el derecho a que su interés superior sea prioritario, recogiendo en este sentido jurisprudencia y las Observaciones Generales del Comité para los Derechos del Niño (y de la Niña). Explicita que este “*concepto jurídico indeterminado*” debe ser aplicado teniendo siempre en cuenta los derechos de los y las menores a la hora de tomar medidas que les conciernen, priorizándolos sobre otros intereses legítimos con los que puedan entrar en conflicto, ponderándolos adecuadamente en caso de que haya otros intereses en juego, e interpretando las disposiciones jurídicas en la forma que les sea más beneficiosa, siempre con el objetivo de “*asegurar el respeto completo y efectivo de todos los derechos del menor, así como su desarrollo integral*” (Preámbulo, párrafo II). Enumera como

⁹ El paréntesis es de las autoras.

¹⁰ Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor; Ley 54/2007 de Adopción Internacional; Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; Código Civil; Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil; Ley de Enjuiciamiento Criminal; Ley Orgánica 6/1985 del Poder Judicial; Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social; Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia; Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente; así como otras leyes sobre educación, empleo y administrativas.

criterios a tener en cuenta para valorar el interés superior del y la menor, los siguientes:

- El derecho a la vida, el desarrollo y la satisfacción de sus necesidades básicas.
- La participación del menor y la consideración de sus deseos y opiniones.
- Su derecho a vivir en un entorno familiar adecuado y libre de violencia.
- El respeto a su identidad, cultura, idioma, religión u otra característica personal.

Esta ley introduce modificaciones de envergadura para la protección de los y las menores víctimas de violencia de género. En el Preámbulo dice lo siguiente, que reproducimos textualmente por su relevancia:

“Cualquier forma de violencia ejercida sobre un menor es injustificable. Entre ellas, es singularmente atroz la violencia que sufren quienes viven y crecen en un entorno familiar donde está presente la violencia de género. Esta forma de violencia afecta a los menores de muchas formas. En primer lugar, condicionando su bienestar y su desarrollo. En segundo lugar, causándoles serios problemas de salud. En tercer lugar, convirtiéndolos en instrumento para ejercer dominio y violencia sobre la mujer. Y, finalmente, favoreciendo la transmisión intergeneracional de estas conductas violentas sobre la mujer por parte de sus parejas o ex parejas. La exposición de los menores a esta forma de violencia en el hogar, lugar en el que precisamente deberían estar más protegidos, los convierte también en víctimas de la misma”.

La Disposición final tercera recoge los cambios introducidos en la LOIVG DE 2004, y comienza de manera contundente al introducir un cambio conceptual en la definición de víctima de violencia de género. En el Artículo 1.2 de la LOIVG, donde establece que el objeto de la Ley es plantear medidas de protección, prevención, sanción y erradicación y prestar asistencia a las víctimas, sustituye el genérico “víctimas” de la redacción anterior por “... a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta vio-

lencia”, dejando claro ya desde el inicio la conceptualización de las personas menores de edad expuestas a situaciones de violencia de género como víctimas, sin matiz alguno.

A continuación establece unos cambios con respecto a las decisiones que deben adoptar los jueces en los procedimientos relacionados con la violencia de género. Reitera la obligatoriedad, ya establecida en la Ley del Estatuto de la Víctima del Delito, de que jueces y juezas valoren y establezcan medidas cautelares de protección y aseguramiento, especialmente las referidas a la medida de alejamiento del inculpado (es decir, desde el inicio del procedimiento penal) con respecto a las víctimas, la suspensión de la patria potestad o del régimen de visitas. Y en caso contrario, la jueza o juez está obligado a determinar en qué forma se ejercerá esta relación, a adoptar medidas de seguridad y recuperación para la mujer y los menores, así como un compromiso de seguimiento de la evolución de la situación.

Por su parte, la Ley 26/2015, introduce (modificando el Artículo 12 de la Ley Orgánica de Protección del Menor) una mención específica a los menores dependientes de una víctima de violencia de género, instando a los poderes públicos a garantizar el apoyo necesario para que permanezcan con su madre, así como “su protección, atención especializada y recuperación”.

También aporta modificaciones al Código Civil, la más interesante de las cuales (para el tema que nos ocupa) se refiere al Artículo 158, que introduce la posibilidad de que el juez o jueza adopte, cuando sea necesario para “*apartar al menor de un peligro o evitarle perjuicios*”, medidas de alejamiento y contacto hacia el niño con respecto a padres, tutores, parientes o terceras personas, insistiendo de nuevo en la recomendación de escuchar al menor y tener en cuenta sus intereses.

También introduce un interesante cambio en el Artículo 160, que aunque no se refiere específicamente a los casos de violencia de género, resulta de muy relevante aplicación. Sustituye el texto anterior, que decía: “*Los progenitores, aunque no ejerzan la patria potestad, tienen el derecho de relacionarse con sus hijos menores...*”, por una nueva redacción que declara: “*Los hijos menores tienen*

derecho a relacionarse con sus progenitores aunque éstos no ejerzan la patria potestad...” en lo que parece una apuesta por la primacía de los derechos de los y las menores frente a otros intereses en conflicto.

4. REFLEXIONES

La capacidad que tiene la violencia contra las mujeres para impactar en la vida de sus hijas e hijos, es un hecho reconocido recientemente en nuestro país. En el 2011 una macro encuesta arroja por primera vez una cifra estatal fiable: 840.000 menores crecen en familias donde la madre es maltratada por su pareja. El 10% de la población infantojuvenil en ese año. Desde el año 2013 se recogen institucionalmente las cifras de menores asesinados y huérfanos en el contexto de la violencia de género en la pareja. Pero no podemos pasar por alto que ha habido un desfase de diez años entre la promulgación de la LOIVG, y el firme reconocimiento de los menores como víctimas directas.

Damos pasos institucionales, conferencias, cursos, los medios de comunicación se hacen eco en noticias y reportajes... Todo esto impensable hace menos de una década, es ahora la prueba de que no se permitirá que siga habiendo víctimas secundarias, invisibles, en los crímenes que se cometen dentro de la familia.

Tras el doble recorrido histórico planteado, podemos celebrar moderadamente los avances logrados en estos últimos años. Desde un reconocimiento general del derecho de niños, niñas y adolescentes a crecer y desarrollarse en un entorno libre de violencia, hemos avanzado hacia la visibilización y conceptualización de la exposición a la violencia de género en el hogar como una situación que viola este derecho y que debe ser prevenida, sancionada y reparada, poniendo a salvo a las personas menores de edad de vivir estas circunstancias. Este reconocimiento supone sin duda un avance en el modo en que la sociedad afronta esta problemática, y específicamente a la mirada de los y las profesionales que deben decidir sobre estas cuestiones.

Para continuar con el necesario e imparable avance en pos de este objetivo, quisiéramos hacer una serie de propuestas a la investigación, que

creemos, pueden contribuir a mejorar nuestro conocimiento de la realidad de la infancia y adolescencia expuestas a malos tratos contra la madre:

- Es indispensable reconocer siempre de manera inequívoca que se trata de una forma de victimización infanto juvenil, con un amplio abanico de experiencias y posibles consecuencias.
- Tomando como marco las aportaciones de la Victimología del Desarrollo (Finkelhorn, 2007), es prioritario considerar la polivictimización como un fenómeno habitual en las vidas de estas niñas y niños, lo cual implica cuestiones de orden práctico tales como que en la clínica y recursos sociales, debemos evaluar de manera consecuente, y en el ámbito de la investigación, fomentar la investigación en población general, sobre la coocurrencia de múltiples formas de violencia.
- Son necesarios más estudios que obtengan sus datos a través de menores y jóvenes, en lugar de sus madres, en distintos momentos de su proceso (población general, recursos residenciales, y recursos de intervención no residenciales).
- Pongamos a la infancia y adolescencia expuestas en el lugar que les corresponde, como sujetos activos (no objetos) de derechos, a través de más investigación cualitativa, que nos permitirá mayor conocimiento sobre sus vivencias concretas, sus mecanismos frente a la violencia, o sus representaciones de la misma.

En cuanto a la conceptualización legal de los y las menores expuestas a violencia de género, y dada la enorme trascendencia que la aplicación de las leyes tiene en su vida, bienestar y desarrollo, quisiéramos incluir las siguientes propuestas:

- Establecer la obligatoriedad de una formación específica en infancia, victimología y género para los y las profesionales del ámbito jurídico, de tal manera que se posibilite realmente la valoración integral de los y las menores en los procesos legales que les incumben, especialmente en los procedimientos de familia. El nivel de tolerancia hacia la violencia sobre los y las menores debe ser cero, y la jerarquía de derechos en litigio encontrarse claramente establecida: que siempre sea prioritario, de manera absoluta e

inequívoca el interés y bienestar del niño, niña o adolescente.

- Tomar medidas que aseguren que, en los procesos civiles, la valoración específica de la presencia de violencia en la familia, y sus efectos sobre las y los menores no se supedita a la existencia de una Orden de Protección o un proceso penal paralelo. Dado el alto porcentaje de mujeres que no denuncian la situación de violencia vivida, además de aquellas que ven frustradas sus denuncias, los procesos de separación o divorcio se convierten en ocasiones en un espacio aparentemente “imparcial”, que niega la realidad vivida por los y las menores sobre cuya protección y bienestar se está decidiendo.
- En la misma línea, resulta imprescindible asegurarse de que el acceso a recursos de seguridad, protección y recuperación, y concretamente el derecho a recibir tratamiento y asistencia psicológica y social, no se vea tampoco limitado por cuestiones legales y económicas.

BIBLIOGRAFÍA

- ALCÁNTARA, M.V., LÓPEZ-SOLER, C., CASTRO, M. y LÓPEZ, J. J. (2013). Alteraciones Psicológicas en Menores Expuestos a Violencia de Género: Prevalencia y Diferencias de Género y Edad. *Anales de Psicología*, 29, 741-747.
- ALVARADO, E. (2013). *Percepción de exposición a violencia familiar en adolescentes de población general: Consecuencias para la salud, bajo un enfoque de resiliencia*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- ALVARADO, E. (2015). Consecuencias Psicológicas en Niños, Niñas y Adolescentes Expuestos a Violencia de Género. En S. Czalbowski (Coord.). *Detrás de la Pared. Una Mirada Multidisciplinar acerca de los Niños, Niñas y Adolescentes Expuestos a la Violencia de Género* (pp. 108-148). Bilbao, España: Ed. Desclee.
- ATENCIANO, B. (2015). Introducción. En S. Czalbowski (Coord.). *Detrás de la Pared. Una Mirada Multidisciplinar acerca de los Niños, Niñas y Adolescentes Expuestos a la Violencia de Género* (pp. 33-54). Bilbao, España: Ed. Desclee.
- BOSCH, E. y FERRER, A. (2000). La violencia de género: de cuestión privada a problema social. *Intervención Psicosocial*, 9, 7-19.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2011). Observación General nº 13 Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia (CRC/C/GC/13). Recuperado de http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/crc-c-gc-13_SP.pdf
- CUNNINGHAM, A. y BAKER, L. (2004). *What About Me! Seeking to Understand the Child's View of Violence in the Family*. Londres, Reino Unido: Centre for Children & Families in the Justice System.
- CZASLBOWSKI, S. (Coord.). (2015). *Detrás de la Pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género*. Bilbao, España: Ed. Desclee.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ (2012). Menores expuestos a violencia de género: Víctimas con identidad propia. Sevilla. Recuperado de <http://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/menores-expuestosviolencia-genero/index.html>
- DISPOSICIÓN GENERAL 31312 DE 21 DE DICIEMBRE. Instrumento de ratificación de la Convención sobre los Derechos del niño. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. *Boletín Oficial del Estado*, 313 de 31 de diciembre de 1990.
- DISPOSICIÓN GENERAL 5947 DE 27 DE MAYO. Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. *Boletín Oficial del Estado*, 137 de 6 de junio de 2014.
- EDLESON, J. L. (1997). *The overlap between child maltreatment and woman battering*. Harrisburg, PA, Estados Unidos: National Resource Center on Domestic Violence. Recuperado de www.vaw.umn.edu
- FANTUZZO, J. y MOHR, W. K. (1999). Prevalence an effects of child exposure to domestic violence. *The Future of Children*. Special Issue: Domestic Violence and Children, 9(3), 21-32.
- FINKELHORN, D. (2007). Developmental Victimology. The Comprehensive Study of Childhood Victimizations. En R. C., Davis, A. J., Luirigio y S. Herman, (Eds.). *Victims of Crime* (3rd ed., pp. 9-34). Thousand Oaks, CA, Estados Unidos: Sage Publications.
- FUNDACIÓN LA CAIXA (2012). Tolerancia cero: Prevención y apoyo psicosocial en niños y niñas expuestos a violencia de género. Documento sin publicar.
- HOLDEN, G. W. (1998). Introduction: The Development of Research into Another Consequence of Family Violence. En G. W. Holden, R. Geffner y E.N.

- Jouriles (Eds.), *Children Exposed to Marital Violence: Theory, Research, and Applied Issues* (pp 1-20). Washington, DC, Estados Unidos: American Psychological Association.
- HOLDEN, G. W. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 151-160.
- HUGHES, H. M., GRAHAM-BERMANN, S.A. y GRUBER, G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence. En S.A. Graham-Bermann y J.L. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy* (pp. 67-90). Washington, DC, Estados Unidos: American Psychological Association.
- INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER Y FUNDACIÓN ADCARA (2011). *Una Mirada hacia los Hijos e Hijas Expuestos a Situaciones de Violencia de Género. Orientaciones para la Intervención desde los Servicios Sociales en Aragón*. Recuperado de http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Areas/Violencia%20de%20Genero/menes_hijosas_mujers_violencia.pdf.
- INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD DEL GOBIERNO DE CANARIAS (2012). *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*. Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias. Recuperado de <http://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/icigualdad/resources/documntacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>
- JAFFE, P., WOLFE, D. y CAMPBELL, M. (2012). *Growing up with Domestic Violence*. Cambridge, MA, Estados Unidos: Hogrefe.
- JAFFE, P., WOLFE, D., WILSON, S., ZAK, L. (1986). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 142-146. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1986.tb01551.x>
- KITZMANN, K., GAYLORD, N., HOLT, A. y KENNY, E. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352.
- LEY 27/2003 DEL 31 DE JULIO, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de violencia doméstica. *Boletín Oficial de Estado (España)*, 183 de 1 de agosto de 2003.
- LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial de Estado (España)*, 313 de 29 de diciembre de 2004.
- LEY 4/2015, DE 27 DE ABRIL, del Estatuto de la víctima del delito. *Boletín Oficial de Estado (España)*, 101 de 28 de abril de 2015.
- LEY ORGÁNICA 8/2015, DE 22 DE JULIO, de modificación del sistema de protección y la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial de Estado (España)*, 175 de 23 de julio de 2015.
- LEY 26/2015, DE 28 DE JULIO, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial de Estado (España)*, 180 de 29 de julio de 2015.
- MARTÍNEZ-TORTEYA, C., BOGAT, G., VON EYE, A. y LEVENDOSKY, A. (2009). Resilience among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development*, 80, 562-577.
- McALISTER, B. y GERWITZ, A. (2006). Interventions and promising Approaches for Children Exposed to Domestic Violence. En M. M., Feerick y G. B. Silverman, *Children Exposed to Violence*. Baltimore, Maryland, Estados Unidos: Paul H. Brookes Publishing.
- NACIONES UNIDAS (1993a). Conferencia Mundial para los Derechos Humanos. A/CONF.157/23. Naciones Unidas, Viena.
- NACIONES UNIDAS (1993b). Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. A/RES/48/104. Naciones Unidas, Ginebra.
- NACIONES UNIDAS (1995). Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. A/CONF.177/20/Rev.1. Naciones Unidas, Beijing
- NACIONES UNIDAS (2011) Observación general N° 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. CRC/C/GC/13. Comité de los Derechos del Niño.
- NICHOLS, A. J. (2014). *Feminist Advocacy. Gendered Organizations in Community-Based Responses to Domestic Violence*. Maryland, Estados Unidos: Lexington Books.
- PATRÓ R. y LIMIÑANA R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21, 11-17.
- RUDO, Z. H. y POWELL, D. S. (1996.). *Family violence: a review of the literature*. Tampa, FL, Estados Unidos: Florida Mental Health Institute. University of South Florida.

SAVE THE CHILDREN (2006). *Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género: Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer*. Madrid, España: Autor.

SAVE THE CHILDREN (2008). *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Madrid, España: Autor.

TURNER, H. A., FINKELHORN, A. y OMRD, R. (2010). Poly-Victimization in a National Sample of Children and

Youth. *American Journal of Preventive Medicine*; 38, 323-330.

UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre de 1989. Madrid, España: Autor. Recuperado de http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

WOLAK, J. y FINKELHOR, D. (1998). *Children exposed to family violence*. En J. Jasinski, y L., Williams (Eds.), *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. Thousands Oaks, Estados Unidos: Sage.

DESDE EL EMBARAZO HASTA LA ESCUELA: IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD

Beatriz Atenciano Jiménez

1. INTRODUCCIÓN

La exposición a malos tratos contra la madre en su relación de pareja representa un severo riesgo para el feto, el bebé, las y los más pequeños. Se trata de una de las poblaciones más expuestas y con mayor riesgo de sufrir por ello, dada su dependencia de las figuras adultas, y la importancia de los primeros años en el desarrollo psicológico y físico de los seres humanos.

Este artículo es una revisión bibliográfica, con el objeto de dar a conocer la victimización por violencia de género en este bloque edad (de cero a cinco años), e introducir al impacto que tiene en apego, desarrollo, y sintomatología postraumática. Y es que, pese a la cantidad de evidencia en contra, persiste el mito de que las y los más pequeños no se ven “significativamente afectados por la exposición a hechos traumáticos”, y que de producirse daño, este se superará de manera “natural” con el mero paso del tiempo (Osofosky, 2011, p. 1). Al parecer los adultos preferimos pensar que en las primeras fases de la vida no hay comprensión del hecho traumático, y consecuentemente este se olvidará, si no se les hace recordarlo (Van Horn y Lieberman, 2006, p. 88).

Sin embargo, la investigación y la práctica clínica reflejan todo lo contrario (Carpenter, Stacks, 2009). El trauma temprano tiene importantes secuelas a corto y largo plazo (por ejemplo: Kaplow,

Saxe, Putnam, Pynoss y Lieberman, 2006), que pueden manifestarse en la personalidad adulta (Gerhardt, 2008, pp. 161-178).

2. EXPERIENCIAS TEMPRANAS DE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA DE GÉNERO

Para el bienestar y desarrollo del recién nacido, no solo la genética y la biología resultan fundamentales. El contexto comunitario de sus progenitores (entendido como entorno social y físico) será también relevante. Pero el espacio intrauterino, la total dependencia fetal del cuerpo de la madre, hace que la salud de ella, y todos los factores que puedan comprometerla, sean de vital importancia para la infancia y por tanto la sociedad.

La violencia de género durante el período gestacional supone un impacto traumático en la madre y el bebé no nacido, con consecuencias para la salud de ambos, y para el establecimiento del primer vínculo.

Estudios de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2011) sobre prevalencia de malos tratos contra la mujer embarazada en la pareja, arrojan cifras muy dispares en diferentes países, lo cual podría deberse a las diferentes actitudes culturales sobre la gestación. El intervalo oscila entre el 1% de mujeres gestantes en Japón, hasta el 28% de las embarazadas de un entorno

rural de Perú. La OMS estima una prevalencia mundial de entre el 4 y el 9%.

En nuestro país, el estudio de Alonso (2004, citado en Aguilar Redorta, 2015) sobre 214 mujeres que acudieron a servicios de urgencias hospitalarias, encontró que el 20% había sufrido violencia a lo largo de su vida, y de ellas, el 13% estando embarazadas. Además, de las mujeres gestantes que completaron su entrevista, el 7% sufrió violencia por su pareja.

Una revisión meta-analítica de 92 estudios independientes (James, Brody y Hamilton, 2013, p. 368), encontró que durante el embarazo, la prevalencia del maltrato psicológico era del 28,5%, la del físico del 13,8%, y para el sexual, un 8%. Resultados de este mismo estudio indicaron que el maltrato previo al embarazo era el factor de riesgo que mejor predecía sufrir violencia durante el mismo (p. 369).

Las consecuencias de la violencia en este período vital incluyen daños a la salud física y mental (Huth-Bocks, Levendosky y Bogat, 2002; Silverman, 2006; World Health Organization, 2011). De entre las consecuencias físicas, estos autores describen la poca ganancia de peso en la embarazada, hemorragias, infecciones, anemia, enfermedades de transmisión sexual, lesiones, tres veces más complicaciones en el parto que la población general, y más cesáreas. Todo esto agravado por la falta de suficientes controles de salud durante la gestación, y el abuso de sustancias durante el embarazo, como nicotina, alcohol, y drogas (World Health Organization, 2011). Como consecuencias para su salud mental, se han descrito niveles altos de estrés, depresión postparto más prolongada en el tiempo, estrés postraumático, y signos de trauma (mencionado en Huth-Bocks et al, p. 171).

A esto se suma el elevado riesgo de ser asesinadas por su pareja, o perder el bebé a consecuencia de las agresiones (ver estudio de la World Health Organization antes mencionado). En relación a este dato, resulta alarmante que el hecho de sufrir maltrato por la pareja durante el embarazo presenta una alta correlación con el riesgo de ser asesina-

das por esta, pudiendo considerarse un predictor temprano del mismo (Campbell, Soeken, McFarlane y Parker, 1998, mencionado en Huth-Bocks et al, 2002).

Los riesgos en la salud del feto y el recién nacido son también alarmantes: indicadores de bajo peso al nacer, prematuridad, problemas de alimentación y de sueño, más susceptibles de contraer infecciones que población no expuesta a violencia de género (Aguilar Redorta, 2015, p. 96). Además, es frecuente la no ganancia o pérdida de peso (World Health Organization, 2011). Los bebés prematuros y de bajo peso requieren atención médica y cuidados especiales durante el primer año de vida, y es posible que estos estresores añadan una dificultad más a una relación en la que hay maltrato (Lewis-O'Connor, Sharps, Humphreys, Gary y Campbell, 2006).

Un ejemplo importante del vínculo que une la salud mental de la madre y la salud general del feto, es el impacto de los altos niveles de estrés materno en el desarrollo del sistema nervioso fetal, pero también en el sistema inmunológico, y en otros órganos (Aguilar Redorta, 2015).¹

3. IMPACTO EN EL VÍNCULO DE APEGO

La Teoría del Apego, desarrollada en su origen por John Bolwy, postula que el desarrollo humano tiene lugar gracias a las interacciones entre el bebé y el cuidador adulto. En los primeros años de vida, las necesidades centrales de niñas y niños son el amor parental, la protección, y la socialización, y cuando estas necesidades son satisfechas de manera consistente, el sentido del self se organiza en torno a dos ideas fundamentales: la confianza en los cuidados de los progenitores, y la convicción de que se es merecedor de esos cuidados (Liebermann y Van Horn, 2011, p. 12). En sí mismo, el apego es la manifestación de la representación interna que el niño tiene de su relación con el cuidador primario. La cualidad central de esa representación es la seguridad que el infante experimenta en la relación, cuidados, y comunicación con ese otro, adulta/o emocionalmente disponible, lector de las

¹ Para una revisión de la relación entre el estrés materno, el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, el cortisol, y el desarrollo fetal, remitimos al texto de Aguilar Redorta (2015).

necesidades y emociones del pequeño, y proveedor predecible de soluciones y afecto.

Un ejemplo de investigación sobre apego y maltrato en la pareja, es el trabajo de Huth-Bocks, Levendosky, Theran, y Bogat, del año 2004. Entrevistaron a 206 mujeres, de una muestra comunitaria, en su último trimestre de embarazo. De ellas, el 44% comunicó haber sufrido violencia en su embarazo. Y fueron las mujeres maltratadas de la muestra quienes en la evaluación posterior de los datos, presentaban representaciones significativamente más negativas respecto a sus bebés, y expresaban emociones negativas (enfado, depresión) al hablar sobre ellos. Pero también se mostraban negativas respecto a sí mismas como madres, y el vínculo con sus bebés fue clasificado en la categoría de apego inseguro, con más frecuencia que las integrantes del grupo control. Existe evidencia empírica anterior sobre el apego inseguro en esta población (Zeanah, Danis, Hirshberg, Benoit, Miller y Heller, 1999), en un estudio en el que participaron 72 mujeres y sus bebés de 15 meses, y de cuya muestra de menores, el 61,5% fue clasificado de apego inseguro (la mayoría en la categoría de apego desorganizado), con solo un tercio de sujetos en la categoría de apego seguro. Los resultados relacionaron directamente la severidad de la violencia sufrida en la pareja, con la probabilidad de tener un bebé cuyo apego entrase en la categoría de desorganizado.

La relación de apego entre la cuidadora y el bebé puede estar en riesgo ya antes de nacer, debido a la violencia de género durante la gestación. Es sabido que durante el segundo trimestre de embarazo, la mujer está construyendo su representación de sí misma como madre, y del futuro bebé (Alvarado, 2015, pp. 113-114). Estas representaciones van a estar influenciadas por su propia historia de apego en la infancia, del número de hijos (su experiencia previa de la maternidad), y de si el embarazo actual ha sido planeado o no. La victimización a manos de la pareja puede distorsionar los modelos internos previos y esas representaciones incipientes. Un sesgo negativo condicionaría las respuestas afectivas y primeros cuidados al recién nacido, y por lo tanto, impregnaría la cualidad y calidad del tipo de apego que se establece con este en el primer año de vida (Bogat, Levendosky, Von Eye, Davidson, 2011).

Graham-Bermann y Levendosky (2011) indican que las mujeres que pueden equilibrar sus representaciones en el postparto, aumentan sus posibilidades de usar mejores estrategias parentales que las mujeres que mantienen representaciones negativas.

Otro escenario posible es el de las adultas con capacidad para vincularse positivamente con su bebé, y que efectivamente han logrado un vínculo seguro. Como señala Lieberman (2004), las adultas pueden verse traumatizadas por los mismos acontecimientos que sus hijos, y esto puede suponer un deterioro en un apego anteriormente seguro *“al inducir (el hecho traumático) en el progenitor respuestas emocionalmente alienantes como la culpa, miedo, ira, sobreprotección, desregulación emocional, y por dañar la creencia del niño (de que el adulto es un cuidador digno de confianza)”* (Lieberman, 2001, p. 338). El impacto de la onda expansiva de la violencia contra la madre, en el vínculo con el hijo, es muy significativo, porque del vínculo de apego y la calidad de los cuidados disponibles para los más pequeños, dependerá su recuperación de las consecuencias de la violencia en la familia (Lieberman, 2004).

4. LA EXPOSICIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS

Las y los más pequeños están desproporcionadamente representados en las familias donde la madre sufre maltrato por la pareja (Fantuzzo, DePaola, Lambert, Martino, Anderson y Sutton, 1991). Una encuesta llevada a cabo en cinco grandes ciudades norteamericanas, encontró que en relación con la población general, las familias con incidentes documentados de violencia doméstica tenían una mayor cifra de niñas/os menores de cinco años en el hogar (el 49% de los menores en casa estaban en ese intervalo de edad), con el agravante de haber presenciado múltiples incidentes de violencia (Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins, y Marcus, 1997). También en Estados Unidos, otros investigadores, como Graham-Bermann y Perkins (2010), han señalado que un 64% de los menores de su estudio fueron expuestos a la violencia contra sus madres por primera vez, antes de los dos años de edad. Este dato es muy importante, porque la investigación existente afirma con contundencia que la característica que de manera más consistente se

asocia con menores problemas de ajuste general, es no haberse visto expuestos antes de los cinco años de edad (por ejemplo: Graham-Berman, Gruber, Howell y Girz, 2009), aunque la investigación apunta a que el daño se explicaría por el efecto de la cantidad acumulada de violencia a lo largo del tiempo (Graham-Berman y Perkins, 2010).

Sobre los tipos de malos tratos que presencian, en un estudio noruego con 157 madres en contacto con los servicios de atención e intervención en violencia de género en Oslo y alrededores, estas informaron de que sus hijas e hijos, antes de los cinco años de edad, fueron expuestos a la violencia que se ejercía sobre ellas. En concreto, un 62,2% a violencia psicológica, un 40% a física, y un 33% a violencia sexual. En este estudio y para esta muestra, los resultados implican que a mayor frecuencia de violencia física y psicológica contra la adulta, mayor riesgo de exposición para las hijas e hijos, y además, a más duración de la relación de pareja, más riesgo de exposición a las agresiones físicas y sexuales contra la madre (Vatnar, Bjørkly, 2011).

A una edad en la que toda seguridad depende de sus figuras de apego, la violencia contra la madre crea una paradoja irresoluble: los adultos que deben ser el centro de la exploración del mundo, el lugar seguro en el que buscar consuelo cuando me caigo, los brazos que me contengan cuando tengo miedo, esos mismos adultos, me aterrorizan, gritan con ira, lanzan cosas, lloran sin consuelo, veo el miedo en su rostro, me caigo al suelo en sus brazos.

A una edad en la que el aprendizaje se basa en la repetición, la estabilidad de las rutinas y los horarios, la predictibilidad de los cuidados, y de ser acompañados de al menos una figura adulta emocionalmente disponible, estas niñas y niños viven en un escenario impredecible, en el que hay golpes súbitos y gritos (de ira, de dolor), donde pueden llegar a presenciar lesiones y sangre, en casos terribles (que saltan a las noticias) incluso el asesinato. La violencia de género implica riesgos físicos para bebés y preescolares, puesto que los pequeños pueden estar en brazos de la madre cuando esta es agredida, o buscar el consuelo del contacto, aterrorizados por la agresión que ella sufre, o ser objeto de violencia por el maltratador. Las otras violencias, como la económica, o el aislamiento social

al que muchas familias se ven sometidas, pueden conllevar privaciones importantes en las necesidades básicas, con consecuencias en la salud física y mental de las y los más pequeños.

Estas vivencias van a condicionar la exploración y el juego, indispensables para el desarrollo saludable en esta etapa de la vida. Así mismo, también en los ritmos de sueño y la alimentación podemos encontrar problemas importantes (Aguilar Redorta, 2015).

Sabemos, por los trabajos de epidemiología del maltrato en la infancia que hay una especial vulnerabilidad a padecer maltrato infantil desde el nacimiento hasta la edad preescolar (por ejemplo, para datos en población estadounidense, ver en Van Horn, Gray, Pettinelli y Estassi, 2011, p. 61). El hogar donde hay violencia de género puede incrementar este riesgo. Hay investigadores que hablan de un porcentaje de coexistencia del maltrato infantil y la exposición a violencia contra la madre del 40% (Graham-Bermann y Levendosky, 2011, p. 3), si bien, desconocemos los datos exactos desglosados por edades.

5. EXPOSICIÓN DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD

Entre los tres y los cinco años de edad, las y los pequeños aún pasan la mayor parte de su tiempo en contacto con sus progenitores. De hecho, se ven totalmente inmersos en las dinámicas de estos, ya que no pueden salir por sí mismos del lugar donde se produce una agresión, ni ir a refugiarse en la casa de los vecinos, o pedir ayuda de manera autónoma. Solo pueden “permanecer y soportar o absorber la violencia y/o refugiarse en un escondite, su propia fantasía, o anulando sus emociones” (Howell y Graham-Bermann, 2011, p. 89). Además, las y los más pequeños son grandes observadores de los comportamientos adultos, y están constantemente infiriendo cuál es su lugar en los mismos (Lieberman y Van Horn, 2011) lo que puede llevarles a interpretar que, de alguna manera, son la causa de las agresiones hacia la madre, generando sentimientos de responsabilidad, culpa y angustia, ya que aunque puede no haber aún comprensión (de la violencia), ellas y ellos perciben y sufren la tensión (Cunningham y Baker, 2007).

Entre las consecuencias para las y los pequeños de tres a cinco años, se describen en la literatura

profesional (Howell, 2011) hechos como los problemas emocionales (por desregulación emocional y pobre comprensión de situaciones emocionales) y comportamentales. Persisten los problemas para explorar el entorno, y puede darse una pérdida de confianza en los adultos (por ejemplo, una pobre representación materna). También se han descrito en esta etapa los primeros indicadores de una autoestima y autoimagen dañadas, y dificultades en el desarrollo social. Entre los problemas de salud física, destacan la incidencia del asma y la dermatitis atópica, en relación al estrés en la etapa gestacional y primeros años de vida (Aguilar Redorta, 2015, pp. 95-98).

6. SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Una vivencia se convierte en traumática cuando la intensidad de los hechos pasa a percibirse como una amenaza para la integridad física y psicológica. En términos generales, la descripción y el diagnóstico del trauma y el estrés postraumático en los primeros años de vida, representan un reto para la ciencia psicológica, con una estimulante discusión entre investigadores y clínicos (por ejemplo: Sheeringa, Zeanath, Drell, Larrieu, 1995; Stafford, Zeanah, y Scheeringa, 2003), sobre la falta de sensibilidad de los criterios diagnósticos estandarizados de la clasificación DSM, a la hora de reflejar las respuestas tempranas (hasta la etapa preescolar). La cuestión es que las reacciones emocionales y comportamentales ante un hecho traumático varían enormemente entre la experiencia de adultos y niños, ya que están mediadas por el nivel de desarrollo cognitivo y emocional alcanzados. Por ejemplo, un pequeño puede internalizar una agresión a su madre como severa, independientemente de la naturaleza objetiva de la misma, puesto que para él es "*absolutamente real*" su representación del evento (Liebermann y Van Horn, 2011, p. 11).

Las autoras y autores que se han interesado por investigar e intervenir sobre trauma y TEPT en esta etapa del desarrollo, realizan el esfuerzo de dar cuerpo a un campo teórico y práctico, a menudo a partir de descripciones de casos, grupos terapéuticos, y un creciente pero aún limitado número de

trabajos cuantitativos. El objetivo final es lograr una descripción sensible al desarrollo en los primeros años de vida, que nos permita identificar en bebés, niñas y niños, signos de daño por exposición a hechos traumáticos. Una de las propuestas más mencionadas en las publicaciones es la clasificación diagnóstica DC: 0-3² una alternativa al DSM para la salud mental desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Según los criterios de aquella, en esta etapa de la vida los signos de estrés postraumático más relevantes para el diagnóstico pueden agruparse en tres categorías, y manifestarse en los siguientes indicadores (en Liebermann, 2007; Stafford, Zeanah y Scheeringa, 2003):

- Reexperimentaciones del hecho traumático: manifestadas en juego traumático, recuerdos reiterados del hecho en situaciones distintas al juego, pesadillas, malestar ante recordatorios del trauma, episodios de flashbacks y disociación
- Embotamiento de la responsabilidad: retraimiento social, pérdida de habilidades previamente adquiridas, reducción de la experiencia y expresión emocional, reducción del juego.
- Aumento de la activación (arousal): terrores nocturnos, dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos, hipervigilancia, descenso de la concentración, e intensas respuestas de sobresalto.

Además de estos tres aspectos, la propuesta incluye otros elementos "asociados": pérdida temporal de logros del desarrollo, y aparición de nuevos síntomas tras el evento traumático (por ejemplo: miedos nuevos, agresividad, comportamientos sexualizados no ajustados al nivel evolutivo).

Estos cambios en su comportamiento y emociones, debidos al impacto traumático, pueden aparecer inmediatamente después de los hechos, pero también días, o incluso semanas más tarde (Osofosky, 2011, p. 6). Respecto de la severidad del impacto, se ha afirmado que la exposición repetida a violencia en la pareja puede ser tan traumatizante para los pequeños, como ser objeto de

² *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood*, 2005, elaborada por la organización norteamericana en pro de la salud mental en los primeros años, Zero to Three.

maltrato directo (Scheeringa y Gaensbauer, 2000, en Rossman, Rea, Graham-Bermann y Butterfield, 2004). Scheeringa y Zeanath, en el año 1995, estudiaron las respuestas postraumáticas de 41 niños y niñas, menores de cuatro años a diferentes eventos potencialmente traumatizantes. Encontraron mayor presencia de sintomatología postraumática cuando el trauma implicaba una amenaza a la integridad de sus cuidadores principales, en concreto, más síntomas de aumento de la activación, nuevos temores, y agresividad. En contraste, presentaban menos síntomas de embotamiento. Aquellos que sufrieron la situación traumática después de los dieciocho meses de edad sufrían más reexperimentaciones.

Ante las dificultades que la clasificación diagnóstica supone, las investigaciones sugieren que la metodología de evaluación debe contemplar múltiples informantes e instrumentos, observación directa de las y los menores, uso del juego en protocolos de entrevista, y profesionales con habilidades y experiencia en esta población y bloque de edad (por ejemplo, Stover y Berkowitz, 2005).

7. CONCLUSIONES

La infancia y adolescencia expuestas a malos tratos contra la madre son una población que recibe el interés investigador y clínico desde hace aproximadamente treinta años. Desde los años escolares hasta la mayoría de edad, hay una cantidad de evidencia científica que permite afirmar, claramente, que las experiencias con la violencia de género que el maltratador ejerce en la familia, tienen un impacto en el desarrollo y la salud de las hijas e hijos. Para la etapa prenatal, y hasta los años de preescolar, la evidencia es aún escasa, pero sus resultados permiten afirmar que esta violencia compromete la calidad de sus vínculos de apego, supone un conjunto de experiencias estresantes potencialmente traumatizantes, y es un riesgo para su salud física y mental. Estos riesgos, debido a la especial relevancia que los primeros años de vida tienen para el desarrollo de la personalidad adulta, comprometen muy a largo plazo su desarrollo y bienestar futuros.

La especial vulnerabilidad de este grupo de edad (cero a cinco años) requiere de una reflexión en todas las instituciones que trabajan con ella. Es

preciso considerar si las decisiones legales respecto del contacto con el padre pueden entrar en contradicción, cuando no directamente comprometer, la estabilidad de los cuidados y rutinas que tan necesarios son para el desarrollo óptimo, no digamos la recuperación y especial protección indispensables para niñas y niños expuestos a traumas tempranos, dentro de los vínculos.

A la vista de las investigaciones, las intervenciones deben ser tempranas, contemplar a la figura adulta no maltratante, y estar fundamentadas en las teorías del desarrollo, apego, trauma, y resiliencia. En sesión serán imprescindibles las habilidades para trabajar con las y los más pequeños, pero también la capacidad para hacerlo con adultas, a menudo, severamente dañadas por el maltrato.

Como en otros aspectos de la violencia de género, la investigación se centra casi exclusivamente en la superviviente y su prole, siendo muy necesario poner el foco sobre el agresor, sus violencias, su forma de vincularse con los hijos, y demás aspectos relevantes para el desarrollo y la seguridad de los más pequeños.

Es necesario que las próximas macroencuestas de violencia de género recojan datos sobre las hijas e hijos expuestos a malos tratos contra la madre, desde edad en el momento de la encuesta, hasta tipos de violencia ejercida por el agresor sobre la prole. También es importante conocer las experiencias de violencia durante la gestación y el parto. Todo esto mejoraría nuestro conocimiento de esta población, y facilitaría el diseño de acciones de prevención, y de recursos de intervención.

Las acciones formativas sobre menores y violencia de género pueden contribuir al conocimiento sobre el impacto de la exposición en el crucial período de los primeros años, si se les incluye de manera específica. Estos contenidos podrían difundirse a profesionales de la salud y educación, para facilitar la detección y la intervención precoces, en servicios de pediatría, escuelas infantiles, grupos de padres y madres, etc.

Los primeros años de la vida nos acompañarán siempre. Porque las experiencias vinculares y los cuidados van a condicionar el desarrollo del cerebro, de la respuesta al estrés, y de las bases de la personalidad adulta. Como dicen Alicia Silverman

y Patricia Van Horn, la salud mental temprana es “la capacidad para crecer bien, y amar bien”, (Silverman y Horn, 2008, p. 2). Si de verdad queremos cambiar la historia antes de que suceda, el momento es ahora.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR REDORTA, L. (2015). Consecuencias sobre la salud física en niños, niñas y adolescentes con exposición a la violencia de género. En S., Czalbowski, (Coord.). *Detrás de la Pared. Una Mirada Interdisciplinaria acerca de los Niños, Niñas y Adolescentes Expuestos a la Violencia de Género*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- ALVARADO, E. (2015). Consecuencias psicológicas en niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género. En S. Czalbowski (coord.) *Detrás de la Pared. Una Mirada Multidisciplinaria acerca de los Niños, Niñas y Adolescentes Expuestos a la Violencia de Género* (pp. 108-148). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- BOGAT, G. A., LEVENDOSKY, A. A., VON EYE, A. y DAVIDSON, W. S (2011). Effects of intimate partner violence on the attachment relationship between mother and child: data from a longitudinal study beginning during pregnancy. En S. A., Graham-Bermann y A. A., Levendosky (Eds.), *How Intimate Partner Violence Affects Children. Developmental Research, Case Studies, and Evidence-Based Intervention*. (pp. 19-46). Washington D.C., Estados Unidos: American Psychological Association.
- CARPENTER, G. L. y STACKS, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Child Services Review*, 31, 831-839.
- FANTUZZO, J. W., BORUCH, R., BERIAMA, A., ATKINS, M. y MARCUS, S. (1997). Domestic violence and children: prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 116-122.
- FANTUZZO, J., DE PAOLA, L. M., LAMBERT, L., MARTINO, T., ANDERSON, G. y SUTTON, S. (1991). Effects of interpersonal violence on the psychological adjustment and competence of young children. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 59, 258-265
- GRAHAM-BERMAN, S. A., GRUBER, G., HOWELL, K. H. y GIRZ, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse and Neglect*, 3, 648-660.
- GRAHAM-BERMANN, S. A. y LEVENDOSKY, A. A. (2011). Introduction. En Autores (Ed.), *How Intimate Partner Violence Affects Children. Developmental research, Case Studies, and Evidence-Based Intervention*. Washington D.C., Estados Unidos: American Psychological Association.
- GRAHAM-BERMANN, S. A., PERKINS, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and victims*, 25, 427-439 .
- GERHARDT, S. (2008). *El Amor Maternal. La Influencia del Afecto en el Desarrollo Mental y Emocional del Bebé*. Barcelona, España: Ed. Albesa.
- HOWELL, K. H. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 562-569.
- HOWELL, K.H. y GRAHAM-BERMANN, S.A. (2011). The multiple impact of intimate partner violence on preschool children. En S.A., Graham-Bermann, A.A., Levendosky, (Ed.), *How Intimate Partner Violence Affects Children. Developmental Research, Case Studies, and Evidence-Based Intervention*. Washington, D.C., Estados Unidos: American Psychological Association.
- HUTH-BOCKS, A. C., LEVENDOSKY, A. A. y BOGAT, G.A. (2002). The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence and Victims*, 17(2), 169-185.
- HUTH-BOCKS, A. C., LEVENDOSKY, A. A., THERAN, S. A. y BOGAT, G.A. (2004). The impact of domestic violence on mother's prenatal representations of their infants. *Infant Mental Journal*, 25(2), 79-98.
- JAMES, L., BRODY, D. y HAMILTON, Z. (2013). Risk factors for domestic violence during pregnancy: a meta-analytic review. *Violence and Victims*, 28, 359-380.
- KAPLOW, J. B., SAXE, G. N., PUTNAM, F. W., PYNOS, R. S. y LIEBERMAN, A. F. (2006). The long term consequences of early childhood trauma: a case study and discussion. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69, 362-375.
- LIEBERMAN, A. F. (2004). Traumatic stress and quality of attachment: reality and internalization in disorders of infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 25, 336-351.
- LIEBERMANN, A. F. y VAN HORN, P. (2011). *Psychotherapy with Infants and Young Children. Repairing the Effects of Stress and Trauma on Early Attachment*. New York, Estados Unidos: Guilford Press.

- OSOFOSKY, J. (2011). Introduction. Trauma through the eyes of a child. En J. Osofosky (Ed.), *Clinical Work with Traumatized Young Children*. New York, NY, Estados Unidos: Guilford Press.
- ROSSMAN, B. B. R., REA, J.G., GRAHAM-BERMANN, S. A. y BUTTERFIELD, P. M. (2004). Young children exposed to adult domestic violence. Incidence, assessment, and intervention. En P. G., Jaffe, L. L., Baker y A. J., Cunningham, (Eds.), *Protecting Children from Domestic Violence. Strategies for Community Intervention*. New York, NY, Estados Unidos: Guilford Press.
- SCHEERINGA, M. S., ZEANA, C. H., DRELL, M. J. y LARRIEU, J. A. (1995). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 191-200.
- SILVERMAN, A. y VAN HORN, P. (2008) *Psychotherapy with Infants and Young Children. Repairing the Effects of Stress and Trauma on Early Attachment*. New York, NY, Estados Unidos: Guilford Press.
- SMITH STOVER, C. S. y BERKOWITZ, S. (2005). Assessing violence exposure to trauma symptoms in young children: a critical review of measures. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 707-717.
- STAFFORD, B., ZEANA, C. H. y SCHEERINGA, M. (2003). Exploring psychopathology in early childhood: PTS and attachment disorders in DC: 0-3 and DSM-IV. *Infant Mental Health Journal*, 24, 398-409.
- VAN HORN, P. y LIEBERMAN, A. F. (2006). Child-parent psychotherapy and the early trauma treatment network. Collaborating to treat infants, toddlers, and preschoolers. En M. M., Feerick y G. B., Silverman, *Children Exposed to Violence* (pp. 87-105). Baltimore, Maryland, Estados Unidos: Paul H. Brookes Publishing.
- VAN HORN, P., GRAY, L., PETTINELLI, B. y ESTASSI, N. (2011). Child-parent psychotherapy with traumatized young children in kinship care. En Osofosky, J. (Ed.), *Clinical Work with Traumatized Young Children*. New York, NY, Estados Unidos: Guilford Press.
- VATNAR, S. K. B., BJØRKLY, S. (2011). Victims of and witness to violence: an interactional perspective on mothers' perceptions of children exposed to intimate partner violence. *Violence and Victims*, 26, 830-852.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2011). *Intimate Partner Violence During Pregnancy*. Geneva. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70764/1/WHO_RHR_11.35_eng.pdf
- ZEANA, C.H., DANIS, B., HIRSHBERG, L, BENOIT, D., MILLER, D. y HELLER, S. S. (1999). Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 77-86.
- ZERO TO THREE/NATIONAL CENTER FOR CLINICAL INFANT PROGRAMS. (2005). *DC:0-3R: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood / The DC:0-3R Revision Task Force*. Washington, DC, Estados Unidos: Autor.

DAÑO Y RECUPERACIÓN DEL VÍNCULO MATERNO-FILIAL EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Laura Rodríguez Navarro

1. INTRODUCCIÓN

Cuando trabajamos con mujeres víctimas de violencia de género trabajamos con mujeres que piensan, sienten, actúan, se relacionan y además educan. Educan a otras personas que también piensan, sienten, se relacionan... y que en un futuro serán las que conformen nuestra sociedad. Por este motivo, resulta fundamental, en el trabajo que las profesionales hacemos con ellas, dedicar un tiempo a trabajar esta parte, a ayudarles en las dificultades que puedan surgirles en su tarea como madres y a que, a pesar de las circunstancias en las que se encuentran, puedan ejercer su labor de educar del mejor modo posible.

Alrededor de las tres cuartas partes de las mujeres que sufren Violencia de Género son madres. (Bancroft, 2002; Lorente, Sánchez de Lara y Naredo, 2005; Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, 2012). Sin embargo, los esfuerzos realizados hasta ahora por parte de las instituciones y de las y los profesionales que trabajamos con estas mujeres han estado encaminados al trabajo con ellas como mujeres y no tanto a su labor de madres. Es tan grande la onda expansiva que causa el maltrato, son tantos los daños que la mujer sufre como persona que, en ocasiones, el trabajo de recuperación de estas mujeres como madres queda relegado a un segundo plano.

A pesar de la creciente preocupación de la situación de los menores expuestos a la violencia de

género, y aunque las mujeres se han visto como eje central en el bienestar de sus hijos e hijas, se ha prestado poca atención a la cuestión de la maternidad en este contexto (Lapierre, 2008).

Sin embargo, si profundizáramos en ese daño que la violencia de género les hace como mamás, seríamos capaces de obtener más información sobre cómo afecta la violencia de género no sólo a ellas, sino a sus pequeños. Seríamos conscientes de la repercusión que tiene ser víctima de malos tratos por parte de su pareja en todos los ámbitos de su vida. Asimismo, esto nos serviría para aprender a ayudarles en su proceso de recuperación.

Que la relación con sus hijos e hijas y el impacto que ha tenido la violencia estén poco visibilizadas en los espacios de apoyo, puede afectar a los menores, al vínculo materno-filial y a la propia recuperación de las mujeres (Plaza y Cantera, 2015).

Es por ello que se considera importante resaltar diversos aspectos a tener en cuenta cuando hablamos de una mujer que es víctima de violencia de género y que además es madre y por tanto sus hijos están expuestos a ese tipo de violencia.

2. EL ROL DE LA MUJER COMO MADRE

Nuestra sociedad viene marcada históricamente por el patriarcado, un patriarcado que determina en muchas ocasiones cómo debe estructurarse

una familia y cuáles son los roles de cada uno de sus miembros. Y ¿cuál es el rol de la mujer? La mujer, por el mero hecho de serlo, en el momento en que se convierte en madre, debe desempeñar una serie de tareas que la sociedad de algún modo le exige. En nuestra sociedad ser “buena madre” pasa por cumplir con varias ideas que están muy instauradas: la mujer es la responsable del bienestar familiar y la madre es la responsable de la crianza (Lizana, 2012).

Estas ideas erróneas implican que: una “buena madre” no tiene sentimientos negativos hacia sus vástagos, ni se siente cansada ni aburrida; siempre está disponible y las necesidades de sus hijos e hijas están antes que las de ella (Davies, Krane, Collings y Wexler, 2007).

Independientemente de cómo se encuentre una mujer y en qué momento vital esté, al tener un hijo, estas ideas se convierten en exigencias que ella misma se auto impone para poder satisfacer las necesidades que necesite su criatura.

Esa autoexigencia puede comenzar en el mismo momento en el que una mujer descubre que está embarazada. Son muchos los pensamientos que se le vienen a la cabeza y los planes que tiene para sí misma y para su futuro, planea cómo será su vida con su bebé y se imagina a sí misma en su nueva vida, su vida como madre.

¿Y qué ocurre cuando esa madre está sufriendo violencia de género? Una mujer que ha sufrido violencia de género presentará unos daños que harán que sus recursos para satisfacer las demandas familiares y de crianza se puedan ver mermados. Sin embargo, se le exigirá que cumpla su rol de “buena madre” igualmente (Lizana, 2012).

La misma persona que tiene la responsabilidad, social y personal, de cuidar de sus hijas e hijos es la que también recibe la violencia y, por lo tanto, está en constante situación de alerta, miedo y angustia, se siente agotada e incapaz de tirar adelante, etc. Esta situación emocional causada por la violencia de género y la presión social que vive la madre no es la más facilitadora para desarrollar una maternidad positiva (Plaza y Cantera, 2015).

Sin embargo, esa maternidad positiva es la que ella había planeado, se había imaginado a sí misma

como madre llegando a cumplir con las exigencias de la sociedad, unas exigencias que había hecho propias y que sólo cuando tiene que ponerlas en práctica es cuando se da cuenta de que son una utopía. Además, habría fantaseado con la idea de que el maltrato cesaría con la llegada del bebé, pero no ha sido así.

¿Qué siente esta madre entonces? Se siente, muchas veces, culpable ya que piensa que ha fracasado, no ha llegado a cumplir con lo que “debería” para ser una buena madre.

Se atribuye esa culpa como si fuera su falta de habilidades lo que le impide una completa protección y fomento del desarrollo psicosocial de sus hijos; cuando en realidad el hecho que dificulta el cuidado óptimo de éstos es fruto de la violencia de género que sufre (Irwin, Waugh y Wilkinson, 2002; McGee, 2000; Mullender et al., 2002).

Este sentimiento de culpa es el que nos encontramos en muchas ocasiones cuando mantenemos una primera entrevista con la madre. Ella misma se culpa por los problemas que relata de sus pequeños y porque hayan tenido que vivir episodios tan dolorosos. Por todo ello, es importante entender la imagen que tienen de ellas mismas ya que nos da mucha información sobre cómo se vinculan con sus hijos e hijas, una vinculación que indudablemente influye en el estado emocional de éstos.

3. LA ACTUACIÓN DEL MALTRATADOR FRENTE A LA MATERNIDAD

Cuando nace un bebé, el padre violento puede emplear distintas formas de maltrato hacia la madre que le hacen dudar de sus capacidades como cuidadora. Surge un maltrato psicológico en el que se siente cuestionada constantemente tanto en su faceta de madre como de pareja. El maltratador le puede echar en cara que ya no pasa tanto tiempo con él y que dedica demasiado tiempo a la maternidad (Lizana, 2012).

Por otro lado, con frases como: “eres mala madre”, el maltratador va transmitiendo a la mujer la sensación de que no hace bien las cosas y de que todo es su responsabilidad (Bancroft, 2004). De este modo, la mujer no solo tiene que lidiar con las exigencias de la sociedad y las suyas propias,

como hemos reflejado anteriormente; sino que, además, tiene que lidiar con unas exigencias que son imposibles de cumplir: las del maltratador.

A medida que estos bebés van creciendo, lo hacen en un ambiente hostil en el que los reproches, los insultos y el maltrato psicológico y en ocasiones físico, impregna su día a día. Se van convirtiendo poco a poco en personas independientes en su pensamiento y en su comportamiento, aunque siempre influidos por el modelo familiar en el que están creciendo. Van formando sus propias opiniones y valores que les marcarán a lo largo de su vida como adultos.

Es en ese momento cuando, en ocasiones, el padre trata de conseguir que sus hijos hagan con él una alianza contra la madre. Les obligan a tomar partido en la violencia haciendo que adquieran el rol de aliado del maltratador (Lizana, 2012).

En cualquier caso, el objetivo del padre será romper el vínculo materno-filial para tener más control sobre el conjunto de la familia (Bancroft, 2004).

Y ¿qué ocurre una vez se produce la separación? La actuación del maltratador puede continuar yendo encaminada a dañar el vínculo materno filial. En su afán por controlar y por imponer sus normas, en muchas ocasiones, se siente impotente al comprobar que, a pesar de sus desvalorizaciones, existe un vínculo madre-hijo/a difícil de romper. Esa impotencia es la que le lleva a tratar de controlar ese vínculo también dañándolo en la medida que le es posible. Los menores, durante las visitas con su progenitor son utilizados como instrumento para dañar a la mujer, se produce una instrumentalización que no deja de ser una forma más de maltrato hacia la madre, pero también hacia ellos por parte de su progenitor.

Un fuerte vínculo con la madre, la figura que no maltrata, es importante para la recuperación del daño de estos niños y niñas víctimas de violencia de género (Jaffe y Geffner, 1998). Ayudar a las madres y a sus hijos a sanar sus relaciones es uno de los aspectos más importante (Erickson y Henderson, 1998). Sin embargo, el camino hacia esta meta puede verse erosionado si el maltratador usa las visitas como un tiempo para animar a los menores a no respetar a su madre, o para desafiar su autoridad (Bancroft y Silverman, 2002).

Cuando escuchamos frases como “*pensaba que cuando se separaran acabarían los gritos, pero no ha sido así, mamá sigue llorando todos los días y papá sigue haciéndole daño*”, nos damos cuenta de que a pesar de que los progenitores se han separado, la violencia no ha cesado: son frases que reflejan cómo el maltratador utiliza las visitas para continuar con el maltrato hacia la madre y por ende al vínculo materno-filial.

4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL VÍNCULO MATERNO-FILIAL

Ser madre y además ser mujer víctima de violencia de género puede tener efectos negativos en la infancia. Basándose en el trabajo de autores como Wolfe y Paul Breitner, Pedreira Massa habla de la teoría del Círculo Interactivo de la Violencia Familiar (Pedreira, 2004). En él, describe las consecuencias que tiene para la madre y para sus hijos el maltrato. Por un lado, este maltrato hace que la madre desempeñe su función materna con una elevada tasa de estrés, lo que provoca un proceso vincular donde predomina el estrés y la aparición de síntomas psicológicos y físicos. Esto puede llevar a una reducción en sus habilidades de manejo con sus hijos e hijas.

Por otro lado, una segunda consecuencia es que estos niños padecen también una situación de estrés, fundamentalmente referido a la respuesta al proceso vincular y al establecimiento y desarrollo de las conductas de apego, incrementándose en los menores síntomas emocionales tales como: irritabilidad, trastornos afectivos, trastornos somatoformes y comportamentales (agresividad), oposiciónismo, pasividad y acomodación extrema.

La alteración del proceso vincular afectado va a potenciar en el polo materno un incremento en el estrés a la hora de poder establecer la parentalidad y en el polo filial se constata una tensión creciente en las relaciones madre-hijo/a, (Pedreira, 2003). Inevitablemente esto repercute negativamente en el estado emocional de ambos. En los menores, la exposición a la violencia altera el establecimiento del vínculo afectivo con su madre al sentir que éste está amenazado o incluso que se pueda perder.

Un niño o una niña, por el mero hecho de serlo, presenta unas necesidades de cuidado que irán

variando en función de su edad y momento evolutivo. Y si es víctima de violencia de género, presentará además necesidades derivadas de los efectos de la violencia del padre (Lizana, 2012).

Estas necesidades vienen recogidas por la madre, es ella la que se hace cargo de ellas y la que pretende dar estabilidad y tranquilidad a sus criaturas. Pero no olvidemos que es una madre dañada, marcada por la violencia de género.

Una violencia de género que puede afectar a su estilo de crianza. Cuando una mujer está siendo víctima de maltrato, en ocasiones, estas vivencias, la llevan a volverse más autoritaria o más permisiva en su forma de educar (Lizana, 2012). Por un lado tendríamos madres más autoritarias: frente a la supervivencia, los hijos e hijas tienen que obedecer con rapidez y para ello, ellas se tienen que mostrar autoritarias para conseguirlo.

Por otro lado, estarían las madres cuyo estilo educativo se torna más permisivo, como una forma de compensación, una forma de resarcir los daños causados por el maltratador, (Olaya, Ezpeleta, De La Osa, Granero y Doménech, 2010).

“Lo que sea para que mi niña esté bien”. Esta fue la respuesta de una madre cuando le pregunté por qué continuaba dándole de comer a su hija de seis años.

Es tanto el sufrimiento de estos menores y por ende el sufrimiento de estas madres, que la relación que se establece entre ellos, en ocasiones, se convierte en poco o nada afín al momento evolutivo de sus hijos e hijas. Las necesidades de los niños, a medida que van creciendo, son distintas, y hay determinadas tareas que pueden ir realizando solos y que les ayudan en su independencia y percepción positiva sobre sí mismos. Sin embargo, es tanto el sufrimiento que las madres ven en sus pequeños que intentan evitarles cualquier dificultad, a pesar de que esa dificultad sea adaptativa para su desarrollo.

En ocasiones, por el mismo motivo, con el fin de evitarles mayores dificultades, se produce una vinculación excesiva que se convierte en un refugio ante la violencia. Sin embargo, esta extrema cercanía les puede hacer perder también algunos límites y propiciar en ocasiones roles inversos (Lizana, 2012).

El niño o la niña se convierte en “cuidador” de su madre y/o responsable del bienestar familiar. Algo que las propias madres observan y, en alguna ocasión me han verbalizado de este modo: *“Mi hijo, antes de acostarse tiene que comprobar que la puerta esté bien cerrada con llave”*.

La propia situación de violencia de género que viven en el entorno familiar entra en contradicción con su mundo infantil, de tal forma que el menor, en lugar de estar pendiente de lo que le corresponde por su edad, se encuentra inmerso en situaciones de un mundo adulto donde no tiene las herramientas suficientes para hacer frente a los problemas que surgen.

Por otro lado, en muchas ocasiones son niños y niñas tan preocupados por el estado emocional de sus madres que se olvidan del suyo propio. Están tan centrados en que su madre esté bien que no son conscientes de su propio malestar o afectación emocional por la violencia que han presenciado.

Son muchas las ocasiones en las que el mundo infantil del niño se ve relegado a un segundo plano. El adulto crea expectativas sobre el niño y la relación que se establece entre ellos está más centrada en la amistad. Se pierde el equilibrio adulto-niño (Lizana, 2012).

5. VÍNCULO MADRE-HIJO/A COMO FACTOR DE PROTECCIÓN

En palabras de Antonio Escudero (2015), “el apego es considerado como una propiedad de las relaciones psicosociales, entendidas éstas en su forma básica, como patrones conductuales que, incluidos en el desarrollo evolutivo del sujeto, al tiempo que favorecen la supervivencia a través de la dependencia, le dirigen y capacitan progresivamente hacia su autonomía como adulto” (p. 152-153).

Un vínculo seguro con la madre es, por tanto, uno de los factores más importantes para lograr paliar los efectos negativos de la exposición al maltrato. Ayuda a los menores a desarrollar la capacidad de autorregulación física y emocional, a sentirse seguros y a percibirse como personas valiosas, lo cual es esencial para su autoestima y percepción de autoeficacia (Lizana, 2012).

La comunicación entre las madres y sus hijos o hijas sobre la existencia de conflictos que ellos han presenciado disminuye la posibilidad de que muestren problemas de comportamiento y de violencia manifiesta, siempre y cuando ese diálogo no vaya acompañado de hostilidad, culpabilidad o rabia hacia la pareja (Save the Children, 2008).

Debido a la importancia que tiene para los menores la figura materna como referencia, se podría decir que uno de los factores de protección más importante para estos niños y niñas, es el vínculo que se establece entre ellos.

Por lo tanto, cuando trabajamos con menores víctimas de violencia de género, la reparación del daño que haya podido causar la violencia de género al vínculo materno-filial es esencial para que la recuperación de los síntomas que presentan.

6. LA INTERVENCIÓN CON MUJERES, MADRES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

En ocasiones, cuando el sufrimiento y daño que la violencia de género ejerce sobre los niños y las niñas es visibilizado por sus madres, éste se convierte en el motor de arranque hacia la separación. Frases como “*lo he hecho por ellos*” o “*gracias a mis hijos saqué la fuerza que necesitaba para decir basta*”, son las que señalan que, en ocasiones, una mujer víctima de violencia de género es capaz de denunciar lo que está viviendo o de separarse para evitar que su pequeño siga sufriendo. Algo que hasta ahora no había sido capaz de hacer para protegerse a sí misma.

Muchas mujeres afirman que es cuando son conscientes de que la violencia también afectaba a sus hijos, y no sólo a ellas, cuando deciden buscar algún tipo de ayuda (Lizana, 2012).

Se mantienen en su decisión de “acabar” con la violencia, teniendo en cuenta que esto está fuera de su alcance y que depende siempre del maltratador (Lizana, 2012). Pero esto no siempre es fácil ya que, en ocasiones, son los propios niños y niñas los que no quieren que se separe y realizan presión sobre ella para que no lo haga (Radford y Hester, 2006). La tendencia, en muchas ocasiones, de los menores es la de negar o minimizar la violencia para evitar la ruptura familiar.

Por todo ello, cuando una mujer decide cesar la convivencia con el maltratador y padre de sus hijos, necesita ayuda psicológica y legal para asimilar su nueva situación vital; pero además necesita ayuda para manejar esa nueva situación con sus criaturas. Necesita pautas educativas que le ayuden a entender el proceso por el que están pasando sus hijos e hijas, cómo lo viven y cómo les pueden ayudar. Necesitan, por tanto, ayuda para vincularse de un modo positivo con ellos.

No se entiende la intervención con estos niños y niñas si no trabajamos su vinculación con la figura materna y reparamos el daño que la violencia de género pueda haber causado.

Estas madres siguen siendo, en la mayoría de casos, referentes de protección y seguridad para sus hijas e hijos. Si ellas pueden recibir una intervención individual especializada podrán explicar a sus niños, niñas y adolescentes el por qué de la violencia, desculpabilizarles, mostrarles de nuevo que pueden protegerles y acompañarles en su proceso de recuperación (Plaza y Cantera, 2015).

Una intervención con estas mujeres víctimas de violencia de género, para que sea completa, debe incluir una intervención en su faceta de “madres”. Debemos escuchar sus miedos, sus limitaciones, su perspectiva de la infancia en general y de sus hijos en particular. En definitiva, debemos hacer que visibilicen cómo la violencia de género ha afectado a su función como madres y al vínculo que han establecido con sus pequeños.

De este modo lograremos ayudar tanto a los menores en su recuperación como a sus madres. Les ayudaremos a que se deshagan de ese sentimiento de culpa por no cumplir con las exigencias de la sociedad para ser una buena madre. Les ayudaremos a educar del mejor modo posible a esas personas que piensan, sienten y se relacionan como ellas: sus hijos, la sociedad futura.

BIBLIOGRAFÍA

- BANCROFT, L. (2002). The parenting of men who batter. *Court Review*, 39(2), 44-49.
- BANCROFT, L. y SILVERMAN, J. (2002). *The batterer as parent: addressing the impact of domestic violence*

- on family dynamics*. Thousand Oaks, California, Estados Unidos: SAGE Publications.
- DAVIES, L., KRANE, J., COLLINGS, S. y WEXLER, S. (2007). Developing mothering narratives in child protection practice, *Journal of social Work practice*, 21, 23-34.
- ERICKSON, J. y HENDERSON, A. (1998). *Diverging realities: Abused women and their children*. En J. Campbell (Ed.), *Empowering survivors of abuse: Health care for battered women and their children* (pp. 138-155). Thousand Oaks, California, Estados Unidos: SAGE Publications.
- ESCUADERO, A. (2015). Trauma por los efectos de la violencia de género sobre el vínculo afectivo del menor con los progenitores. La alteración en el apego. El concepto de DESNOS, o trauma complejo. En S. Czalbowski (Coord.), *Detrás de la pared* (pp. 149-180). Bilbao, España: Desclée de Brouer.
- IRWIN, J., WAUGH, F. y WILKINSON, M. (2002). *Domestic Violence and Child Protection Report*. Sydney, Australia: School of Social Work and Policy Studies.
- JAFFE, P. y GEFNER, R. (1998). *Child custody disputes and domestic violence: Critical issues for mental health, social service, and legal professionals. Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 371-408). Washington, DC, Estados Unidos: American Psychological Association.
- LAPIERRE, S. (2008). Mothering in the context of domestic violence: the pervasiveness of a deficit model of mothering. *Child and Family Social Work*, 13, 112-124.
- LIZANA, R. (2012). *A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Barcelona, España: GEDISA editorial.
- LORENTE, M., SÁNCHEZ DE LARA, C. y NAREDO, C. (2005). *El suicidio como consecuencia de la violencia de género*. Federación de Mujeres Progresivas.
- MCGEE, C. (2000). *Childhood Experiences of Domestic Violence*. London, Reino Unido: Jessica Kingsley.
- MINISTERIO DE SANIDAD, ASUNTOS SOCIALES E IGUALDAD. (2012). *Macroencuesta violencia de género 2011*. Madrid, España: Autor. Recuperado de: <http://www.usc.es/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/oix/descargas/AvanceMacroencuesta2011.pdf>
- MULLENDER, A., HAGE, G., IMAM, U., KELLY, L., MALOS, E. y REGAN, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. Londres, Reino Unido: SAGE Publications.
- OLAYA, B., EZPELETA, L., DE LA OSA, N., GRANERO, R. y DOMÉNECH, J. M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32, 1004-1011.
- PEDREIRA, J. L. (2004). La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psicopatológicos. *Psiquiatria.com* Recuperado de http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/la-infancia-en-la-familia-con-violencia-factores-de-riesgo-y-contenidos-psicopatologicos/#
- PLAZA, M. y CANTERA, L. (2015). El impacto de la violencia de género en la maternidad: entrevistas en profundidad para reflexionar sobre las consecuencias y la intervención. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 1, 85-96.
- RADFORD, L. y HESTER, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. Londres, Reino Unido: Jessica Kingsley Publishers.
- SAVE THE CHILDREN. (2008). *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Madrid, España: Autor.

CONDUCTA AGRESIVA EN NIÑOS Y NIÑAS: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE CRECER BAJO LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Alejandra de Andrés Martín y Mercedes López Díez

El comportamiento agresivo es una de las respuestas que con más frecuencia aparecen en la infancia que crece bajo la violencia de género en el hogar.

1. INTRODUCCIÓN

Existen estudios, como el realizado en España por Patró y Corbalán (2005) que han comprobado mayor presencia de conductas agresivas en menores expuestos a violencia en la familia; en concreto estas autoras constataron en una muestra de 40 mujeres que sufrían malos tratos y residían en centros de acogida con sus hijos e hijas, que éstos presentaban comportamientos problemáticos como la violencia hacia iguales (35%), comportamiento violento hacia la propia madre (22%), y en menor medida, la conflictividad en la escuela (10%).

Los estudios de Adamson y Thompson (1998), y Ballif-Spanvill, Clayton, Hendrix y Hunsaker (2004), mencionados por Alcántara (2010), también encontraron que los menores expuestos a violencia doméstica eran más propensos a responder mediante la agresión a los conflictos con sus compañeros, aumentando con ello, los problemas en las interacciones con los iguales y las relaciones sociales.

En este artículo, queremos poner el foco en la agresividad como una forma de expresar el dolor emocional en la infancia; no se trata de la única ma-

nera de manifestar el sufrimiento y no todos los menores que viven inmersos en violencia lo expresarán de esta forma, pero sin duda, como ilustraremos más adelante con un caso concreto, las manifestaciones agresivas generan un gran impacto a nivel social, familiar y escolar que no siempre se conceptualiza de forma adecuada en los diferentes ámbitos en los que se desarrollan niños y niñas. En muchas ocasiones estos menores son rechazados por su entorno y etiquetados erróneamente como “mal educados”, “violentos,” “difíciles”, “antisociales”, atribuyéndoles en la mayoría de los casos una intencionalidad de causar daño que socava su autoestima y retroalimenta la visión negativa que tienen de sí mismos.

Nos centraremos en el periodo evolutivo que abarca de los seis a los doce años, etapa que se caracteriza por la apertura a la vida social y escolar donde niños y niñas tendrán que relacionarse con sus iguales y con otros adultos diferentes a sus padres (profesores, monitores). En este escenario es donde pondrán a prueba sus recursos internos para afrontar los conflictos y frustraciones diarias, siendo la agresividad muchas veces la única herramienta que poseen para reafirmarse frente a los demás. A nuestro modo de ver detrás de este comportamiento violento hay un daño en la base del “edificio” emocional y vincular que la convivencia con la violencia de género les ha generado.

Con la escolarización, comienza el proceso gradual de independencia y autonomía apareciendo el

grupo de pares como referente fundamental, además de la familia. Este proceso de socialización se ve afectado por la exposición a modelos de conducta violentos, pudiendo mostrar como consecuencia dificultades en la relación con iguales, uso de la violencia, posibilidad de padecer bullying o ejercerlo, o aislamiento (Baker y Jaffe, 2003; Baker, Jaffe y Moore, 2004; Cunningham y Baker, 2007; Gewirtz y Edleson, 2004; Groves, 2002; James, 1994; Sudermann y Jaffe, 1999).

También en esta etapa, se acelera el desarrollo intelectual y se va consolidando el juicio moral sobre lo que está bien o mal; los niños y niñas utilizarán en estas edades los mecanismos de racionalización (Lizama, 2012) a la hora de justificar la violencia y establecerla como un valor en su código de conducta.

Otro hito evolutivo afectado por la violencia de género en esta etapa será la interiorización de los roles de género: la identificación de lo masculino y femenino puede verse influenciado por la exposición al modelo de hombre que maltrata y la mujer víctima, determinando el comportamiento desigual en niños y niñas.

La forma que estos menores tienen de manifestar agresividad es muy diversa, desde conductas desafiantes y desobedientes -sobre todo ante la figura materna-, a explosiones de ira y rabia, irrita-

bilidad constante, baja tolerancia a la frustración, resolución de conflictos de forma violenta, y reproducción de conductas paternas hacia la madre -control, exigencia, agresiones verbales y físicas- (Save the Children, 2008).

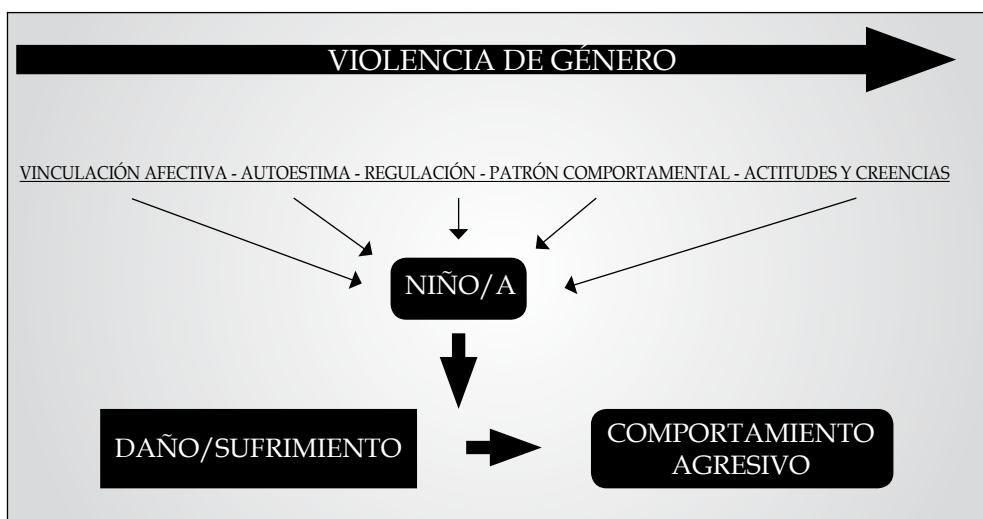
El objeto, por tanto, del presente trabajo es conocer y comprender cómo determinadas áreas que conforman la personalidad de niños y niñas se van a ver alteradas por efecto de crecer bajo la violencia de género y van a generar este comportamiento hostil y violento que expresan.

Se trata de analizar desde el punto de vista de un niño o una niña, cómo la vinculación afectiva con sus cuidadores, su capacidad de regulación emocional, su autoestima, el patrón de comportamiento que manifiesten, y los valores y creencias que aprendan, se verán afectadas por la convivencia en un hogar con violencia de género.

Estas cinco áreas recogen aquellos aspectos que son adquiridos en el seno de la familia y que desde nuestra experiencia en este ámbito son centrales para un adecuado desarrollo socio-emocional.

La agresividad en los niños y niñas será una manera, y quizá la única, de responder y/o de compensar las carencias que sufren. A continuación definiremos cada una de ellas, su afectación por

Figura 1
Representación de la violencia de género ejerciendo una influencia transversal en las diferentes áreas de desarrollo



la violencia y la respuesta que manifiestan niños y niñas.

2. VINCULACIÓN AFECTIVA

La vinculación afectiva es el pilar sobre el que se construye todo el edificio emocional y cognitivo en la infancia, “el sentimiento que se genera en el vínculo con las figuras de referencia es el de seguridad afectiva. Se moviliza por el deseo de proximidad y contacto y va acompañado de ansiedad si se siente amenazado” (Dio Bleichmar, 2005, p. 109).

Una vinculación afectiva segura es determinante en la adaptación psicosocial de los menores y está íntimamente ligado a otras funciones esenciales en el desarrollo evolutivo (Gavarrel, 2013). En esta relación afectiva los adultos de referencia son los que van a proporcionar a los niños y niñas la capacidad de regularse en situaciones de estrés emocional; la seguridad que transmitan va a permitir que se perciban como personas valiosas y competentes en la relación con su entorno; favorecerá el desarrollo de la mentalización (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002) como capacidad que permite comprender las emociones propias y ajenas y por tanto afrontar de forma más eficaz los conflictos interpersonales.

Sin embargo en un hogar con violencia estas experiencias que generan un apego seguro se van a ver alteradas.

Se producen multitud de episodios de fuerte estrés que comprometen la seguridad de la madre y sus hijos. La mayoría de ocasiones la madre no puede proporcionar una contención emocional o experiencia de seguridad en el menor viéndose atrapada por el torbellino de la violencia. El padre, hacia el que el niño y la niña se siente vinculado afectivamente, genera miedo y temor y por supuesto ningún sentimiento de protección.

En este escenario los niños y niñas procesan en su memoria emocional (Le Doux, 1998) repetidas experiencias de vulnerabilidad, soledad e impredecibilidad.

Como consecuencia van a buscar restablecer su seguridad afectiva demandando atención y contacto con sus figuras de apego. Si éstas no están

disponibles y sensibles a las demandas de los niños, la agresividad será una respuesta ante la frustración y la ansiedad.

La ira como emoción, y la agresividad en su manifestación conductual, se conformarán como señales de comunicación hacia las figuras de apego (Bowlby, 1985, 1988).

En palabras de José A. Castillo Garayoa (2012) “Si éstas no responden, no contienen, no protegen, no ayudan a pensar y a regular la emoción, estas respuestas de ira se convertirán en una pauta estable de relación con los demás”.

3. REGULACIÓN EMOCIONAL

La regulación emocional merece una consideración aparte para profundizar más extensamente en las dificultades que estos niños y niñas presentan en el control de su comportamiento.

Tiene que ver con la capacidad para manejar las emociones siendo aprendida y transmitida en el entorno familiar y en la propia vinculación afectiva con la madre y el padre. Precisamente en situaciones de estrés emocional es donde las figuras parentales ayudarán a sus hijos a calmarse, a poner palabras a lo que sienten y por tanto, dar sentido a sus reacciones. Posteriormente, serán capaces de autorregular sus emociones por sí mismos desde esta experiencia de reconocimiento y legitimidad de los afectos que el adulto proporciona (Dio Bleichmar, 2005).

Sin embargo el clima familiar que genera un hogar con violencia no permite que se desarrollen de forma adecuada estas capacidades en los niños y niñas ocasionándoles una serie de dificultades.

En primer lugar, estos menores presentan dificultad para identificar las emociones en uno mismo. A nuestro modo de ver los niños y niñas aprenden a estar pendientes de evitar o amortiguar el conflicto de forma permanente, por lo que no hay lugar para registrar las emociones propias. La madre no siempre puede realizar esta experiencia de reconocimiento emocional ante la ansiedad que también le inunda a ella. No hay espacio para desarrollar un pensamiento reflexivo: impera el mundo emocional del agresor.

Al no identificar y por tanto, comprender las emociones en uno mismo -viéndose muchas veces interrumpida la transmisión afectiva madre-hijo necesaria para contener y calmar la ansiedad-, éstas se manifestaran de forma descontrolada, dando lugar a respuestas de cólera y agresividad. La mayoría de los niños y niñas presentan dificultades en graduar la intensidad de las emociones o adecuarlas a la situación pertinente (Gavarrell, 2013). De aquí se derivan niveles muy bajos de tolerancia a la frustración manifestando rabietas e impulsividad ante cualquier circunstancia que les genere malestar.

Finalmente, si no identifican ni gestionan sus emociones ¿cómo reconocer las de los demás? La consecuencia será la falta de empatía, proceso más complejo y que implica un nivel suficiente de inteligencia emocional. Los niños y niñas no sienten ni parecen entender los sentimientos ajenos de forma que mantienen de forma unidireccional su perspectiva ante las diferentes situaciones sociales que implican una interacción emocional mutua. La falta de comunicación emocional con los hijos e hijas unido a que los menores buscan control y seguridad frente a los demás, explicaría esta falta de comprensión de las emociones de los otros que genera multitud de conflictos en el área social.

4. AUTOESTIMA

La autoestima es otro de los sistemas profundamente dañado en los menores que crecen en un hogar sometido a la violencia de género (Lizana, 2012).

De forma general la autoestima se va desarrollando a partir de las experiencias vividas en el entorno familiar y las identificaciones con los adultos de referencia. Desde aquí se crea una descripción del sí mismo que guía la conducta (Dio Bleichmar, 2005).

En la infancia se observa de distintas formas: una buena autoestima se manifestará en un comportamiento vital, optimista, con iniciativa, capacidad de disfrute y principalmente, en tolerar y aceptar los propios errores. Una niña o niño con baja autoestima mostrará apatía, pesimismo, inseguridad en lo que hace y una actitud muy negativa hacia sí mismo cuando se siente frustrado.

Convivir con la violencia expone a los menores a un mundo inseguro, impredecible y con multitud de experiencias negativas venidas del lugar que tiene que aportar seguridad y confianza. El ambiente familiar no estimula y refuerza a los niños y niñas en sus logros, en su individualidad, en su autonomía: la madre no puede estar sensible y disponible sobrepasada por la situación de violencia y enfrentando sola la tarea de crianza (Mullender et al., 2002), y la figura paterna daña, exige de forma desmedida, o desprecia al menor inundándole de mensajes negativos.

Si ponemos en relación una baja autoestima con la socialización entre iguales que comienza a ser central en esta etapa evolutiva, a nuestro modo de ver, muchos de los niños y niñas van a sentir la relación con los demás como una amenaza a su autoconcepto. En este caso las conductas agresivas van a manifestarse como un medio para restablecer la imagen de sí mismos (Bleichmar, 1997); en la violencia van a encontrar una manera de sentirse reconocidos y valorados frente a los demás.

5. PATRÓN DE COMPORTAMIENTO

Todo lo que hasta ahora exponemos determina la conducta del niño y la niña, sin embargo, el comportamiento se encuentra además condicionado por el propio sistema educativo que el menor recibe en la familia; el conjunto de normas, límites y reglas de convivencia que las figuras parentales transmiten.

La violencia de género genera un estilo educativo disfuncional, muy confuso. Hay una descoordinación total donde el agresor desautoriza y desprecia a la madre cuando ésta intenta establecer sanciones o normas, o por el contrario, establece un sistema punitivo desproporcionado al motivo de desobediencia. Los niños y niñas perciben que sus acciones tienen consecuencias sólo a veces, depende de con quién estén, si es la figura paterna se frenarán por temor, si es la madre la ignorarán, y de forma arbitraria, depende del estado emocional del agresor (Lizama, 2012). El resultado es que no se produce una adecuada interiorización de normas y límites que regulen y guíen la conducta. El respeto hacia la autoridad ha sido aprendido desde el miedo: si no se teme al adulto que trata de aplicar

disciplina, no se actuará de acuerdo a lo que se espera de ellos.

A nuestro modo de ver, es muy frecuente que interpreten la autoridad y la disciplina de forma desadaptativa: es percibida como un ataque y una forma de dominación (tal como la han observado y vivido en sus hogares) defendiéndose frente a ella, dando lugar a conductas desafiantes y opositoras tanto con la madre como con otras figuras relevantes, principalmente del entorno escolar y formativo de los niños y niñas: profesores, monitores, entrenadores deportivos.

Por este motivo, una vez producida la separación de la pareja las madres se encuentran con muchas dificultades para establecerse como figuras de autoridad; los niños y niñas solo reaccionan al miedo, situándose en el polo opuesto cuando no perciben amenaza en el entorno: se comportan de forma desobediente y con alta desregulación conductual (Peled y Gil, 2011).

6. ACTITUDES Y VALORES

Un aprendizaje esencial que los menores adquieren en el entorno familiar tiene que ver con el sistema de valores y creencias que condiciona la forma de mirar el mundo y entenderlo. Los niños y niñas obtienen en la familia el código moral que guiará su conducta como futuros adultos (Gavarré, 2013).

Siguiendo a Raúl Lizana (2012) las actitudes y valores que se transmiten en un hogar donde existe violencia se pueden resumir en una serie de creencias asociadas a los roles de género, a la violencia, y a la concepción del mundo y las relaciones afectivas.

La relación hombre-mujer está claramente marcada por la desigualdad de género. Los menores conviven en un hogar donde el hombre ejerce poder y dominación con violencia, y la mujer debe de asumir y aceptar la sumisión. El estereotipo de género está ya servido y las identificaciones con las figuras parentales se darán en este sentido condicionando la conducta de niños y niñas.

En lo referente a la violencia, ésta se constituye como un valor, ya que es efectiva, para imponer

respeto, resolver conflictos y alcanzar lo que uno quiere de los demás de forma rápida (Spaccarelli, Coatsworth y Bowden, 1995). Niños y niñas la asumen como algo normal y aceptable incorporándola a su repertorio de conducta tanto dentro de la familia como en las relaciones con iguales y primeras relaciones de pareja. En este sentido, no podemos olvidar la relación indisoluble que se aprende entre amor y violencia (Lagarde, 2005) y que sostiene la creencia del sufrimiento como máxima expresión del amor romántico y demás mitos que perpetúan la tolerancia de la violencia en la pareja (Yela, 2003).

Por último, los niños y niñas adoptarán la creencia de que el mundo no es un lugar seguro sino peligroso y hostil. Pierden ese sentimiento universal de confianza en las relaciones humanas ya que la seguridad básica no ha sido transmitida en el hogar (Cunningham y Baker, 2007) reflejándose en una actitud de fuerte desconfianza y defensa frente a los demás.

Es importante mencionar que estos valores muchas veces son interiorizados de forma sutil e invisible y llama nuestra atención la enorme resistencia a la hora de intentar, como mínimo, su cuestionamiento. Detrás de una conducta agresiva existen creencias muy arraigadas en las niñas y niños que sostienen su autoestima y refuerzan su identidad.

El caso de Pedro: una mirada diferente

Hasta aquí se ha descrito cómo a través de la conducta agresiva, los niños y niñas muestran los efectos que la violencia a la que han sido expuestos les ha producido y cómo, de una forma transversal, esta violencia trastoca su mundo afectivo, social, y cognitivo, al tiempo que enmaraña y sesga sus creencias y valores.

Para ilustrarlo, presentamos un caso clínico que nos clarifica la realidad de los menores víctimas de violencia de género:

Menor de siete años (al que llamaremos Pedro) que acude al Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG). Sus padres se han separado hace dos meses, con Orden de Protección hacia la madre por ser víctima de violencia de género, lo que ha conllevado que Pedro haya tenido que ser trasladado a un nuevo colegio.

En los dos meses que lleva en el nuevo centro, su actitud ha generado gran alarma en el profesorado, no le entienden y se sienten asustados con sus comportamientos; pega, empuja, escupe, insulta, emplea palabras soeces y habla continuamente de muerte. Las profesoras se sienten desbordadas y piden que sea valorado por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la zona.

El informe realizado por dicho equipo, concluye que Pedro “*presenta un trastorno del comportamiento y de las emociones con componente hiperactivo y trastorno de conducta acusado*”, recomendando ser derivado a Salud Mental y si no mejorase valorar la posibilidad de ingreso en un centro de día para menores con problemas de comportamiento.

La sintomatología que presenta Pedro, y que tanto sobresalto y alarma ha generado en el colegio, es la manera de expresar su sufrimiento, como secuela de la violencia en la que ha estado y sigue estando inmerso.

Si lo valoramos desde otra mirada diferente a la que fue sometido en el colegio no nos centraríamos únicamente en la sintomatología, sino también en el contexto familiar profundamente disfuncional en el que ha crecido.

Siguiendo la taxonomía de Holden (2003), podemos concretar cómo este menor ha estado expuesto a violencia de género. En primer lugar desde pequeño ha presenciado episodios de violencia de su padre hacia su madre (gritos, insultos, empujones, puñetazos, tirones de pelo, amenazas de muerte...). Ha intervenido en las agresiones con el fin de detenerlas o minimizarlas (poniéndose en medio de sus padres, llamando por teléfono para pedir ayuda, gritándole a su padre: “no hagas daño a mamá”). Ha observado las consecuencias inmediatas de la violencia: daño físico (heridas, hematomas, objetos rotos), reacciones emocionales de gran intensidad en su madre (gritar, llorar, descontrolarse), la intervención de personal ajeno a la familia (policía, ambulancia, vecinos). Ha recibido de forma directa insultos y amenazas por parte de su padre cuando éste agredía a su madre. Ha experimentado las secuelas de vivir la violencia, como es tener una madre dañada psicológicamente y desacreditada como tal, tener que trasladarse de colegio con nuevos profes-

sores, nuevos amigos y nuevo entorno y asumir que su padre ya no vive en casa.

Además, este menor no ha dejado de estar expuesto a dicha violencia tras la separación de sus padres, al tener que seguir escuchando en las visitas paternales, cómo se habla mal de su madre, cómo se la desacredita, se la culpa y se la amenaza, lo que le origina confusión ¿será verdad? ¿mi madre será la culpable?

De aquí, la importancia de conocer la realidad en la que viven muchos niños y niñas, que se sienten sobrepasados por una realidad familiar que no pueden manejar ni entender, y que necesitan ser visibilizados y mirados como víctimas, para no ser culpabilizados, para no etiquetarles como raros, patológicos, malos, disruptivos, hiperactivos, psicópatas.

Siguiendo con el caso de Pedro, podemos analizar cómo la vinculación afectiva con sus cuidadores, su capacidad de regulación emocional, su autoestima, y los valores y creencias que está aprendiendo, están afectados por ser víctima de violencia de género.

En primer lugar, los vínculos que este menor ha generado con sus progenitores, no son vínculos sanos ni seguros. Este niño vive angustiado con la posibilidad de que su madre sea dañada, y con un padre, que en muchas ocasiones, le provoca miedo y terror.

Respecto a la regulación emocional, nadie le ha enseñado a Pedro a regularse; ha tenido que ejercer de cuidador y defensor en lugar de haber sido contenido, cuidado y protegido por los adultos.

Asimismo su autoestima está minada, las constantes desvalorizaciones recibidas por su padre en sus siete años de vida, le han dejado en un estado de absoluta fragilidad.

Este menor ha aprendido a interactuar con su entorno desde la desconfianza, desde la necesidad de dominar para poder sentirse seguro, al vivir un modelo de relación violento, donde el hombre somete a la mujer.

En definitiva, observamos cómo la violencia de género a la que está sometido este niño, le está

afectando de forma transversal en todas las áreas importantes de su desarrollo.

7. CONCLUSIÓN

Podemos concluir, que si la violencia en la que están inmersos estos niños y niñas pasa desapercibida, la intervención que recibirán estará centrada únicamente en la sintomatología que presenten -como Pedro-, con el riesgo de patologizarles de forma innecesaria; silenciando su dolor y haciendo invisible una realidad que les acompaña y les impacta negativamente en sus vidas (Lizama, 2012).

Estos niños y niñas expuestos a violencia de género, necesitan un espacio terapéutico donde reparar el daño traumático y sus secuelas, potenciar sus capacidades de resiliencia (recuperar aquellas dañadas y/o instaurar capacidades nuevas) e impedir futuras relaciones violentas, bien como víctimas o agresores.

Abogamos en definitiva, por espacios terapéuticos especializados en violencia de género, donde los menores puedan ser valorados adecuadamente. Asimismo, creemos fundamental la formación y la difusión a los profesionales relacionados con la infancia (personal educativo, personal sanitario, juristas, puntos de encuentro, etc.) de las consecuencias que tiene para miles de niños y niñas vivir en un hogar expuesto a violencia de género, para que la mirada, la intervención, y el futuro de estos menores, no les deje condicionados para siempre.

BIBLIOGRAFÍA

- ADAMSON, J. L. Y THOMPSON, R. (1998). Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. *Journal of Family Violence*, 13, 213-232.
- ALCÁNTARA, M. V. (2010). *Las víctimas invisibles: Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género*. (Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Murcia). Recuperada de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80599/TVAL.pdf?sequence=1>
- BAKER, L. y JAFFE, P. (2003). *System youth exposed to domestic violence*. Ontario, Canadá: Centre for Children & Families in the Justice System.
- BAKER, L., JAFFE, P. y MOORE, K. (2004). *Understanding domestic violence and its impact on children*. Ontario, Canadá: Centre for Children & Families in the Justice System.
- BALLIF-SPANVILL, B., CLAYTON, J. C., HENDRIX, M. y HUNSAKER, M. (2004). Individual Differences in the Use of Violent and Peaceful Behavior in Peer Conflicts among Children Who Have and Have Not Witnessed Interparental Violence. *Journal of Emotional Abuse*, 4(2), 101-123.
- BLEICHMAR, H. (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica*. Barcelona, España: Paidós.
- BOLWBY, J. (1985). *La separación afectiva*. Barcelona, España: Paidós.
- BOLWBY, J. (1988). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego, Barcelona, Paidós.
- CASTILLO GARAYOA J. A. (2012). Apego y violencia familiar. *Temas de psicoanálisis*, 4. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/apego-y-violencia-familiar/>
- CUNNINGHAM, A. y BAKER, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow*. Ontario, Canadá: Centre for Children & Families in the Justice System.
- DIO BLEICHMAR E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*, Barcelona, España: Paidós.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L. y TARGET, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the self*. Nueva York, NY, Estados Unidos: Other Press LLC.
- GAVARREL SANFÉLIX, (2013). *Consecuencias psicológicas del maltrato en menores expuestos a violencia de género. Regulación emocional, Funciones Ejecutivas y Autoconcepto*. (Tesis Doctoral, Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de Valencia, España). Recuperada de <http://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/28898/TESIS%20DOCTORAL.%20CARMEN%20GAVARRELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GROVES, B. M. (2002). *Children who see too much*. Boston, Estados Unidos: Beacon Press.
- GEWIRTZ, A. H. Y EDLESON, J. L. (2004). *Young children's exposure to adult domestic violence: toward a developmental risk and resilience framework for research and intervention*. Iowa, Estados Unidos: The University of Iowa. Recuperado de http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=socialwork_pubs

- HOLDEN, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 151-159.
- JAMES, M. (1994). Domestic violence as a form of child abuse: identification and prevention. *National Child Protection Clearinghouse*, 2. Recuperado de <https://aifs.gov.au/cfca/publications/domestic-violence-form-child-abuse-identification>
- LAGARDE, M. (2005). *Para mis socias de la vida*. Claves Feministas. Barcelona, España: Horas y Horas.
- LE DOUX, J. (1998). *The emotional brain*. Nueva York, NY, Estados Unidos: Simon & Schuster.
- LIZANA ZAMUDIO, R. (2012). *A mí también me duele*. (1ª edición). Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- MULLENDER, A., HAGUE, G., IMAM, U., KELLY, L., MALOS, E., y REGAN, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. Londres, Reino Unido: Sage.
- PATRÓ, R. Y CORBALÁN, J. (2005). Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21, 11-17.
- PATRÓ, R. Y LIMIÑANA, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21(1), 11-17.
- PELED, E., y GIL, B. (2011). The mothering perceptions of women abused by their partner. *Violence Against Women*, 17, 457-479.
- SAVE THE CHILDREN (2008). *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Madrid, España: Autor.
- SPACCARELLI, S., COATSWORTH, J. D. y BOWDEN, B.S. (1995). Exposure to serious family violence among incarcerated boys: its association with violent offending and potential mediating variables. *Violence and Victims*, 10, 163-182.
- SUDERMANN, M. y JAFFE, P. G. (1999). *A handbook for health and social service providers and educators on children exposed to woman abuse/family violence*. Ontario, Canadá: The National Clearinghouse on Family Violence.
- YELA, C. (2003). La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentro en Psicología Social* 1, 263-267.

INTERVENCIÓN CON NIÑOS Y NIÑAS HUÉRFANOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO (DE 0 A 6 AÑOS)

Raquel Castro Caverro y Mercedes López Díez

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un grave problema en nuestra sociedad, que no distingue entre clases sociales, nivel cultural o nivel económico. A pesar de las campañas de concienciación sobre este tema y de las medidas preventivas para su erradicación, la violencia machista hacia las mujeres es un fenómeno todavía imparable, que arrasa el ámbito familiar y que tiene consecuencias nefastas para la mujer y sus hijos e hijas, y que con demasiada frecuencia, termina con la muerte de la mujer.

El abanico de consecuencias que sufren estos niños y niñas al crecer y desarrollarse en un entorno familiar donde se convive con la violencia de género, según sostienen Cunningham y Baker (2007) es muy amplio y variado, yendo desde el daño psicológico hasta la muerte, pasando por secuelas físicas, educativas, sociales y de relación, de comportamiento o de vínculo con los propios progenitores, entre otras.

La manifestación más extrema de esta violencia, es el asesinato de las mujeres por parte de sus parejas o exparejas. Cuando estas mujeres además son madres, el feminicidio se convierte en el daño más terrible que tienen que soportar sus hijos e hijas. No solamente constituye una vulneración de sus derechos básicos, sino que supone un terrible daño psicológico, sumado a que en ocasiones son testigos del asesinato de su propia madre (Asociación Civil La Casa del Encuentro, 2013).

Esta situación se vuelve desoladora para estos menores encontrándose con una doble situación traumática, por un lado tienen que asumir la muerte de su madre, y por otro, integrar que el asesinato ha sido cometido por otra persona a la que también están vinculados afectivamente. De acuerdo con la Asociación Civil La Casa del Encuentro (2013), el daño en estos menores se acrecienta, no solo por perder a su madre sino por quien es el causante de la muerte. ¿Cómo se sobrevive al asesinato de la propia madre a manos del padre o de alguien que cumple dicho rol? ¿Qué supone ser hijo/a del asesino de tu madre? Indudablemente esta realidad constituye una situación traumática severa para estos niños y niñas, su mundo inmediato se destruye, no solamente quedan huérfanos de madre sino que también ausentes de padre, ya sea porque se haya suicidado después del asesinato, o porque haya huido o esté cumpliendo condena de prisión. Estos niños y niñas deben sobrevivir al horror, teniendo como punto de partida la vulnerabilidad emocional en la que la violencia de género les ha dejado.

En estos menores, la muerte de la madre supone además, la muerte de la familia misma. El contexto del asesinato por parte del padre, hace que sea imposible que el sistema familiar pueda adaptarse a un cambio, si no que más bien el sistema familiar desaparece.

Por tanto, estos hijos e hijas tras el asesinato, experimentan grandes cambios en su vida diaria,

a los que deben adaptarse; por delante tienen un futuro incierto sobre quién les cuidará, dónde les cuidarán y cómo les cuidarán. Es probable que tengan que cambiar de domicilio, de escuela, de amigos, de rutinas, en definitiva, de todo aquello que hasta ese momento les había aportado estabilidad y seguridad, convirtiéndose los cambios, en circunstancias potencialmente adversas, que junto al duelo por la pérdida de su madre, ralentizarán su recuperación emocional.

En España, según las estadísticas publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde el año 2003 hasta el 2015 incluidos, el número de mujeres asesinadas asciende a 826. Sin embargo, el número total de menores huérfanos como consecuencia de dicha violencia de género se desconoce, al haber sido considerados durante mucho tiempo, meros apéndices de sus madres, y no víctimas directas de la violencia de género. En 2011, con el fin de empezar a visibilizarlos, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad incorporó en la macro encuesta sobre violencia de género por primera vez, información sobre la existencia de menores expuestos a violencia de género en el hogar (hijos, hijas u otros menores), y es a partir de 2013 cuando se incorporan a los datos estadísticos oficiales, el número tanto de menores víctimas mortales de violencia de género, como de menores huérfanos por dicha violencia (Reyes, 2015).

Desde 2013 a 2015 los hijos e hijas que han quedado huérfanos, según las estadísticas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, son 134, de un total de 168 mujeres asesinadas.

2. PAPEL DE LOS CUIDADORES / TUTORES

El feminicidio no sólo afecta a la familia nuclear, sino que conlleva una crisis en toda la familia extensa (padres, hermanos/as, abuelos, tíos/as, primos/as) que tienen que elaborar la pérdida traumática de un ser querido; en la mayoría de los casos estos familiares directos, serán los que acogerán a estos hijos e hijas que han quedado huérfanos. En consecuencia, la recuperación psicológica de estos menores, en gran medida, dependerá de la actitud, la estabilidad y la protección de los adultos que se hagan cargo del menor.

Worden (1993), en su importante estudio sobre el duelo en la infancia, atribuye un importante papel al contexto familiar.

La primera infancia, de 0 a 6 años, es una etapa en la que la personalidad y los recursos del niño/a están en proceso de desarrollo, por lo tanto existe una dependencia del adulto para afrontar y resolver situaciones problemáticas.

Ante un feminicidio, toda la familia de la madre asesinada se enfrenta a esta pérdida, cada miembro va superando las etapas de duelo a su propio ritmo, pero influyen en el grado de adaptación de los demás, así se dan dos procesos independientes pero simultáneos, a nivel individual y grupal, donde todos han de reorganizarse, adaptarse y establecer nuevos objetivos vitales dentro de la nueva familia.

Por tanto es natural, que si los nuevos cuidadores del menor forman parte de la familia extensa, muestren dolor, tristeza, rabia, delante del niño/a, así el menor puede empatizar con ellos y expresar lo que él siente, al igual que percibe a los nuevos tutores como más cercanos y accesibles, de lo contrario los menores podrían aprender a bloquear o “congelar” también sus emociones como manifestación normal ante un acontecimiento traumático.

No obstante, es conveniente evitar expresiones intensas de rabia, dolor, violencia o pérdida de control, no olvidemos que los nuevos tutores pasan a ser las figuras de referencia y modelos de los niños/as, de tal manera que comenzarán a imitar sus comportamientos, y que después de un episodio de máxima violencia, los menores necesitan seguridad, acogimiento, tranquilidad, amor. Por lo tanto en caso de que se den estas manifestaciones, es aconsejable apartar al menor unas horas o los primeros días.

En definitiva, el papel del cuidador/a en estos momentos es mantenerse física y emocionalmente cerca del niño/a.

No debemos dejar al niño “a solas” con su mundo de fantasía, cuando nos pregunta es porque necesita aclarar lo que él mismo va construyendo (Cid Egea, 2011).

Pero por supuesto, siempre será necesario buscar momentos para estar separados del niño/a, que esté con otros familiares, o con amigos, que juegue un rato solo en su habitación, etc. No obstante, en estos momentos siempre se le darán mensajes de seguridad y tranquilidad, que el niño/a entienda que están ahí para lo que necesite.

Esto último es importante ya que los menores huérfanos de violencia de género normalmente experimentan miedo a un nuevo abandono o desaparición de una figura de referencia, por eso necesitan mensajes de seguridad, de que todo está bien. También es adecuado que los nuevos tutores ayuden al niño/a a recuperar cuanto antes las rutinas y actividades cotidianas, al igual que las relaciones familiares y de amistad importantes para el niño/a, para garantizarle la mayor estabilidad posible.

Un riesgo en este tipo de episodios, es que los nuevos cuidadores, -si son familiares de la madre asesinada-, manifiesten resistencia a hablar con el niño/a de la persona fallecida hasta el punto de que se convierta en un tema tabú en la familia. Es necesario para que el niño/a siga recordando a su madre, que pueda seguir queriéndola, que tenga la posibilidad de recuperar algún objeto simbólico.

En estos menores, el silencio suele instalarse desde el momento en que reciben la noticia. Su familia y cuidadores serán los encargados de propiciar un ambiente seguro, receptivo y abierto que favorezca la comunicación. Si su familia recuerda con cercanía y afecto a la madre, y expresa sus sentimientos, es más fácil para los niños encontrar caminos de expresión y que les resulte menos complicado hablar de lo sucedido.

3. EL DUELO EN LOS NIÑOS HUÉRFANOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

Una de las situaciones más estresantes y significativas para cualquier menor, es vivir la pérdida de uno de sus progenitores, produciendo esta ausencia un impacto mayor, que la muerte de cualquier otro ser querido (Lacasta y Soler, 2004).

En el caso de los niños/as víctimas por violencia de género, se da el agravante de que la pérdida es su madre, normalmente su figura de apego, de la que depende afectivamente y su principal fuente de satisfacción de necesidades.

En base a nuestra experiencia práctica, entendemos el duelo como un conjunto de representaciones mentales, conductas y emociones vinculadas con una pérdida afectiva. Estos niños y niñas se enfrentan, por lo tanto, a un doble duelo, el de su madre que ha sido asesinada, y el de su padre, que entra en prisión y se rompe toda comunicación, o bien se suicida posteriormente, con la consiguiente explosión de emociones y sentimientos de todo tipo para el menor.

Las alteraciones que el duelo provoca en el menor y su intensidad, van a depender de varios factores, como son la edad del niño/a, la relación emocional y de dependencia con su madre y con su padre, las circunstancias de la muerte, la forma en la que se recibe la noticia, la presencia o no del niño/a en el feminicidio, el ambiente socio familiar, los recursos psicoemocionales de los que dispone el menor y su personalidad.

El duelo en sí no es un trastorno mental, son las reacciones del duelo las que pueden llegar a ser anormales o desadaptativas para la vida del niño/a, y por tanto requerir una atención clínica especializada.

Como dice Jorge Montoya (2002), en ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es total: biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele la personalidad), familiar (duele el dolor de otros), y espiritual (duele el alma).

Sigmund Freud (1917/1996), en “Duelo y Melancolía”, fue el primer autor en elaborar una teoría del duelo, en la que afirmaba que el sufrimiento de una persona en duelo es debido a su apego interno con la persona fallecida, y que el objetivo del duelo es conseguir separar estos apegos y sentimientos del objeto perdido. El duelo es un trabajo muy doloroso y requiere tiempo, y al finalizar un proceso de duelo, el “yo” queda liberado de sus antiguos apegos y disponible para vincularse de nuevo con otra persona viva.

4. IMPACTO Y MECANISMOS DE DEFENSA EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS

Según Sipos y Solano (2001), en niños menores de 3 años no existe concepto de muerte debido a las limitaciones en la percepción del tiempo y es-

pacio. A esa edad, la muerte equivale a una separación, que es vivida como un abandono y pone en peligro su seguridad.

Entre los 3 y los 5 años, los niños son capaces de diferenciar entre estar muerto y estar vivo, pero la muerte y la vida son procesos intercambiables y reversibles.

Entre los 6 y los 9 años, la muerte se vive como algo externo, y es a partir de los 9 años cuando la muerte adquiere las características de universalidad, inevitabilidad e irreversibilidad. Aparecen los sentimientos de fragilidad y mortalidad del yo.

Para Bowlby (1993, 1999), ya desde los 6 meses, un bebé puede expresar reacciones de duelo, pero los niños desde los 4 años pueden presentar un duelo por la pérdida de una figura parental igual que un adulto. Pueden presentar ansiedad y miedo a sufrir una pérdida similar de otra figura parental, al igual que accesos de rabia.

Puede suceder que ante la pérdida de un ser querido, los niños reaccionen tratando de negar la realidad, como si no pudieran procesar la noticia que se les acaba de transmitir. Este impacto puede hacer que hagan preguntas o hablen de cosas que no tenga nada que ver con lo que ha ocurrido.

Los niños/as tienen una tendencia natural a vivir el presente y una mayor dificultad para recordar el pasado, por lo que su estado de ánimo ante la pérdida puede ser cambiante. Este aspecto confunde mucho a sus nuevos cuidadores, que a veces lo interpretan como que si el menor no estuviese afectado por dicha pérdida.

Hay ocasiones en las que los niños pueden darnos muestras de que han entendido la noticia y aceptado lo que ha pasado, y sin embargo pasados unos días, comienzan a preguntar cuando pueden ver a la persona fallecida o la buscan por diferentes sitios. Esta conducta de comprobar la realidad de la pérdida forma parte del proceso de asimilación de lo sucedido.

También pueden sentir rabia, enfado, ira, por haber sido abandonados, por lo que pueden estar irritables, con pesadillas, hacer travesuras, rabie-

tas, juegos ruidosos, etc. Es importante que puedan expresar esta rabia, gritando, corriendo, saltando, jugando, etc...

Estos comportamientos son una expresión de miedo a quedarse solos y desprotegidos, a que sus figuras de referencia desaparezcan, a ser abandonados, por eso a veces manifiestan exigencia y dependencia hacia sus cuidadores, que no responde más que a una demanda de atención extra y cuidado.

Los niños/as que se enfrentan a un duelo por el asesinato de su madre por violencia de género, en esta situación de inseguridad, de explosión o bloqueo emocional, inconscientemente utilizan mecanismos de defensa como herramientas de protección que les permiten continuar, moverse y desenvolverse en un mundo nuevo, inseguro y desconcertante.

Estos mecanismos de defensa pueden ser:

Negación: el menor rechaza y niega la realidad, no está preparado para afrontar una experiencia tan dolorosa y muestra resistencia.

Represión o bloqueo emocional: el niño/a no puede expresar los sentimientos que provocan ansiedad, tristeza, rabia, miedo, angustia, etc.

Fijación: se manifiesta con ideas obsesivas respecto al suceso traumático ocurrido, se trata de un parón en el desarrollo evolutivo.

Racionalización: es cuando la razón domina a la emoción. Cuando las emociones son tan negativas, intensas y dañinas, como las que sufren estos menores tras el asesinato de su madre, utilizar lo puramente racional ayuda a controlar lo emocional.

Aislamiento: el niño o la niña se "retira", se niega a establecer nuevas relaciones, a emprender nuevos retos, a aprender cosas nuevas. En ocasiones, se da también un aislamiento en el plano académico, el niño/a muestra dificultad para los nuevos aprendizajes que se traduce en una alteración del rendimiento escolar.

Cabe resaltar que un niño/a que no ha procesado una experiencia traumática, tiene un bloqueo que puede llegar a afectar al desarrollo normal y

saludable, a su proceso de aprendizaje y a su autoestima. (Lovett, 2000).

Regresión: se trata de una serie de comportamientos que corresponden a estadios anteriores del desarrollo evolutivo del niño/a.

Se puede dar una excesiva dependencia de las figuras de cuidado en esos momentos, pesadillas, encopresis, enuresis, negarse a comer solos, pedir el biberón, chuparse el dedo, llorar con facilidad, enfadarse por todo, ponerse en postura fetal cuando se habla del suceso ocurrido, etc.

Somatización: en ocasiones estos niños/as víctimas de violencia de género no liberan completamente sus emociones, y la tensión, la angustia, son absorbidas por el organismo, y es el cuerpo el que lo expresa normalmente en forma de daño, molestias, dolores, fiebre, enfermedades, etc.

Estas reacciones no significan que los niños/as no hayan entendido lo que ha pasado, lo que se les ha contado o que no les haya afectado, sino que tiene que ver con la dificultad para asimilar y procesar la información.

5. ELABORACIÓN DEL DUELO EN NIÑOS/AS HUÉRFANOS POR LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El duelo no es una enfermedad (Poch y Herro, 2003), es un acontecimiento vital estresante de primera magnitud. Se trata de una lucha para conseguir el ajuste y la adaptación a la nueva situación en la que no existe la persona fallecida.

Ante acontecimientos traumáticos similares, unas personas presentan un comportamiento adaptativo y otras quedan profundamente traumatizadas (Echeburúa, 2004).

Para Caplan (1964), un duelo bien manejado y superado, llevará a la persona hacia una salud y una madurez mayor, para lo cual es vital la existencia de una red social de apoyo y protección para el niño/a.

Por lo tanto, el duelo no es sinónimo de depresión ni psicopatología, no obstante, está demostrado que duelos no elaborados o con una evolución

anormal pueden generar episodios depresivos u otros trastornos mentales.

Los niños expresan su dolor a través del juego; en el proceso de duelo, pueden jugar con el tema de la muerte, entierros, y estos comportamientos son normales, y tienen que ser respetados, pero también explicados de tal manera que favorezcan la expresión de emociones en el niño/a.

Existen dos señales que nos indican que el niño/a está superando el duelo por su madre asesinada, la capacidad de hablar y recordar a la persona querida sin llorar, desconcentrarse ni disociarse, y la capacidad de establecer nuevas relaciones y aceptar retos de la vida.

Según Parkes y Weiss (1983), hay tres tareas que tiene que realizar la persona en duelo para recuperarse:

1. **Reconocimiento intelectual y explicación de la pérdida.** El niño/a necesita esta explicación para mitigar su ansiedad y no sentir la continua amenaza de una nueva pérdida entre sus seres queridos.
2. **Aceptación emocional de la pérdida.** Conectar con las emociones que supone la pérdida y situarla en el pasado, no en el "ahora", y conseguir no sentir los recuerdos de la pérdida tan dolorosos como para no poder aceptarlos.
3. **Asunción de una nueva identidad.** El niño/a tiene que desarrollar una nueva identidad que refleja sus nuevas circunstancias, este es un proceso muy lento pero necesario para la superación del duelo.

Cuando trabajamos el proceso de duelo con menores huérfanos de violencia de género, los objetivos principales a tener en cuenta para su recuperación serán:

- Que el niño/a pueda expresar su duelo desde la consciencia, la integración, la comprensión y la aceptación.
- Que el niño/a consiga aceptar la realidad de la pérdida.

- Que el niño/a se adapte al nuevo ambiente, hogar, familia, en el que su madre ya no está presente.
- Establecer nuevos vínculos, relaciones sanas con las que el niño/a pueda expresar emociones.
- Que consiga recordar a su madre sin síntomas disociativos, que pueda conectar su emoción de tristeza con el suceso traumático, siendo capaz de recomponerse emocionalmente en el presente.
- Normalizar y legitimar las emociones asociadas a su progenitor (rabia, confusión, odio, ira) ayudando al niño/a a canalizarlas de forma adecuada.

6. DESCRIPCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE MENORES HUÉRFANOS POR LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Con el fin de visibilizar de forma práctica los argumentos teóricos expuestos anteriormente, y poder plasmar la intervención psicológica especializada realizada con estos niños/as, vamos a exponer dos casos clínicos, que han sido atendidos por los recursos que la Comunidad de Madrid tiene para menores víctimas de violencia de género, en concreto el Centro de Intervención Psicosocial -Programa Mira-, y el Servicio Itinerante de Atención Psicológica a Menores Expuestos a Violencia de Género en los Puntos Municipales del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG).

En primer lugar presentamos el caso de una niña, que un día, estando con sus padres en casa presencia cómo su padre asesina a su madre en un episodio extremo de violencia, (la niña tenía tres años de edad), y en segundo lugar, el caso de un niño de 6 años, cuyo padre después de incumplir la orden de alejamiento en varias ocasiones, vuelve a hacerlo pero esta vez terminando con la vida de su madre.

Primer caso

Identificación de la menor

Menor de 4 años, que acude al Servicio Itinerante de Atención Psicológica para Menores Víctimas

de Violencia de Género. Convive con la abuela materna de 45 años -viuda-, y con su hija adolescente (tía de la menor), desde hace un año, cuando su madre es asesinada por su pareja y padre de la niña, en un episodio de violencia de género.

La menor se incorporó por primera vez a la guardería a las dos semanas del asesinato de su madre, en la actualidad cursa 2ª de Educación Infantil, con buena adaptación escolar.

El padre de la menor se encuentra en prisión a la espera de juicio, la niña no tiene relación con la familia paterna desde el suceso (viven fuera del país).

Análisis del motivo de consulta

El motivo de consulta planteado por la abuela, es su preocupación por el bienestar de su nieta, tras el asesinato de su madre. Refiere que la menor estaba presente cuando sucedió, y desde entonces se despierta por las noches con pesadillas; asimismo relata que tiene mucha rabia y que manifiesta comportamientos violentos hacia la abuela (“me pellizca”, “me dice, te voy a matar”, “quita, no te quiero”, “vete”) y se muestra celosa cuando están con otras personas.

La abuela expresa sentirse desbordada porque no sabe qué contarle sobre la muerte de su madre; refiere que a veces la niña le pregunta cuándo va a venir su madre, y no sabe que responder, y le asusta cuando empiece a preguntar por el padre.

Historia del problema

La menor, vivía con sus padres, cuando en un episodio de violencia machista, el padre asesina a la madre en su presencia. Se desconoce realmente qué estaba haciendo la niña durante el episodio violento, ¿qué escuchó?, ¿qué vio?, ¿cómo reaccionó?, ¿qué hizo hasta que llegó la policía, y fue avisada la familia materna? La menor tenía tres años de edad.

A raíz del asesinato, es acogida por la abuela materna. El padre entra en prisión y cesa el contacto padre-hija. La menor no ha preguntado en ningún momento desde entonces por su padre.

La familia materna (madre y hermana) de la fallecida no ha elaborado el duelo; en casa es un tema tabú del que no se habla.

Ha tenido que pasar un año, gracias a un traslado de domicilio, para que esta menor y sus cuidadoras, hayan sido acompañadas y atendidas tanto a nivel psicológico, jurídico y social por las instituciones públicas.

Análisis y descripción de las conductas problema

De la menor:

- La menor presenta miedos no específicos, inquietud y alteraciones del sueño (pesadillas). En las sesiones se muestra inquieta y nerviosa, con continuo cambio de actividad y una actitud vigilante, pendiente de todo lo que pasa alrededor.
- Asimismo le cuesta aceptar las normas, tanto en el espacio terapéutico como en casa.
- Presenta un apego excesivo con la abuela, no permite estar sola con la terapeuta en las sesiones, y tampoco que se muestre afectuosa con otras personas.
- Muestra dificultad para expresar emociones, en concreto no tolera la tristeza, la niega en sus juegos y en sus experiencias diarias.
- Muestra irritabilidad y en ocasiones agresividad, sobre todo cuando está cansada.
- Tiene dificultades para entender su realidad familiar: cuando habla de la abuela o se dirige a ella, lo hace llamándola mami y cuando se refiere a su tía la denomina hermana.
- Dificultades para hablar de su padre y de su madre: no están presentes en sus dibujos, y si se les menciona, se pone nerviosa, no responde y cambia de actividad.

De la relación menor-familia materna:

- Tanto la abuela como la tía no han elaborado el duelo, en casa no se habla de la muerte, ni del asesinato, se sienten tristes pero no comparten esa tristeza en familia, tampoco comparten recuerdos, ni fotografías de la fallecida. Por este

motivo las entrevistas con la abuela son difíciles, la situación es muy dolorosa para ella y la vive con mucha angustia.

- La abuela no sabe qué información transmitir a su nieta sobre su madre; a veces le dice que está trabajando lejos y otras le cuenta que está en el cielo.
- Presenta dificultades para manejar las conductas y las reacciones de la menor.
- Se siente desbordada por las dificultades administrativas con respecto al acogimiento de su nieta, sintiéndose muy poco respaldada por las administraciones públicas.

Objetivos terapéuticos

Con la menor:

- Establecer vínculo afectivo con la menor, en el espacio y tiempo terapéutico por y para ella.
- Conseguir que se quedase sola con la terapeuta en sesión sin ningún síntoma de ansiedad o nerviosismo.
- Trabajar el reconocimiento e identificación de sus emociones y las de los demás, así como poder expresarlas en el momento en que las vive, y encontrar un modo de que no le desborden, en especial la tristeza.
- Clarificar su genograma familiar, e incluir a su madre y a su padre en su historia familiar.
- Comenzar a hablar de la muerte de su madre, su significado, y las emociones que conlleva.

Con la relación menor-familia materna:

- Derivar a la abuela y a la tía a atención psicológica, con el fin de que puedan elaborar el duelo traumático que ha supuesto el asesinato de su hija y hermana, ya que si no se resolviera adecuadamente, pudiera generar mayor vulnerabilidad psíquica en la menor.
- Acompañarles en su proceso de duelo.

- Psico-educación a la abuela sobre el duelo en los niños: sus reacciones y necesidades, para que pueda interpretar adecuadamente las reacciones de la menor y dotarla a la vez de estrategias para afrontarlas y manejarlas adecuadamente.
- Facilitar y enseñar a la abuela, a expresar su tristeza delante de la niña, empezar a compartir recuerdos con ella, a través de relatos familiares, fotos, videos.

Evolución del caso

Las sesiones de intervención con esta menor y su familia fueron semanales, con una duración total de ocho meses.

Por su momento evolutivo, esta niña consideraba la muerte como algo reversible y temporal, no como un suceso irreparable y definitivo. Por tanto fue necesario ser paciente para explicarle una y otra vez el significado de no retorno: “cuando alguien se muere se va al cielo, pero ya no pueden volver” asimismo fue necesario hablarle sin eufemismos, del tipo, “mama se ha marchado”, “se ha ido”, “se ha quedado dormida para siempre”, ya que estas expresiones alimentan en los menores una mayor confusión. Para explicarle el concepto de muerte, el apoyo en acontecimientos naturales de muerte como la de las plantas o animales, sirvió de gran ayuda.

Se trabajó asimismo con la abuela para que entendiese el momento evolutivo en el que se encontraba la menor, y que sus reacciones ante la pérdida eran normales. Se le explicó cómo la ausencia de su madre, para ella era un abandono que no era capaz de entender y como consecuencia le estaba generando ansiedad y miedo a ser nuevamente abandonada.

A medida que la abuela pudo empezar a manifestar abiertamente el dolor y las emociones que la pérdida de su hija le hacía sentir, facilitó también la expresión emocional de la menor. Se le enseñó a que le contase abiertamente a su nieta cómo ella se sentía: “cuando me acuerdo de tu mamá, me pongo muy triste porque le echo de menos, pero esto

es normal” y que a su vez comenzase a permitirle que expresase sus sentimientos de rabia, miedo, tristeza, poniéndole palabras a dichas emociones.

El relato de historias pasadas vividas con sus padres, la visualización de videos y fotos, contribuyó a que la menor pudiese recolocar a su madre biológica dentro de su historia de vida: “mi mamá está en el cielo y me cuida desde allí”.

Respecto a su padre, la menor conoce que su padre está en prisión, vive esa situación con cierta normalidad y no muestra de momento inquietud respecto a la figura paterna.

Se decide cerrar la intervención, al desaparecer la sintomatología inicial que la menor presentaba, siendo consciente, y así se le explica a la familia, que a medida que la menor vaya creciendo y vaya integrando los hechos ocurridos, preguntará y necesitará más información sobre la muerte de su madre así como también de su padre, por lo que será previsible la necesidad de una intervención futura.

Segundo caso

Identificación del paciente

Menor de 6 años de edad, que acude al Centro de Intervención Psicosocial -Programa MIRA-, de la Comunidad de Madrid. En ese momento, el niño convive con sus abuelos y tíos maternos, a raíz de que hace 6 meses su padre asesinara a su madre.

Sus padres estaban separados y el niño convivía con su madre, quien tenía orden de protección que el agresor incumplió en varias ocasiones al igual que el día del asesinato. La madre había denunciado el quebrantamiento de la orden. El niño no presenció la agresión que le causó la muerte a su madre.

Cuando el niño llega a consulta, el padre se encuentra en prisión a la espera de juicio, habiendo sido denegadas las visitas que solicitó para ver a su hijo; el niño tampoco tiene relación con la familia paterna.

Análisis del motivo de consulta

El motivo de consulta que plantean los tíos maternos es la preocupación que tienen por su sobrino, ya que creen que tiene mucha rabia contenida. Comentan que tiene una actitud rebelde, que da malas contestaciones y en ocasiones le cuesta acatar las normas, además no expresa emociones acerca de lo sucedido y no saben cómo le puede estar afectando el asesinato de su madre a manos de su padre.

Los tíos también están asustados porque el menor tiene pesadillas y terrores nocturnos muy intensos, con episodios de sonambulismo, además manifiesta mucho miedo a “los toros, los ladrones, los asesinos”; solicitan ayuda para hacer frente a esos episodios nocturnos.

Igualmente, han detectado la dificultad del menor para quedarse solo en una habitación, siempre necesita estar acompañado, y muestra miedo a la soledad y a la separación con sus figuras actuales de referencia.

El menor no estuvo presente en el asesinato, pero los tíos afirman que el niño ha estado expuesto en muchas ocasiones a situaciones de violencia de género de su padre hacia su madre, tanto física como psicológica.

El motivo de consulta del menor es poder hablar con alguien de una situación muy grave que le preocupa, expresa abiertamente que la única condición es “no escucharse”, por lo que después de ofrecerle diferentes alternativas (dibujar, hacer mímica, escribir palabras, etc.) decide gritarlo tapándose los oídos “mi madre está muerta”, “la ha matado mi padre”. A partir de la siguiente sesión, el menor se desconecta de esta realidad, niega el episodio que contó en la primera sesión y muestra síntomas de disociación.

Historia del problema

El menor vivía con su madre, sus padres se separaron cuando el niño era muy pequeño aunque retomaron la relación en varias ocasiones pero nunca como algo definitivo. El niño ha estado expuesto a violencia física y psicológica de su padre hacia su madre en muchas ocasiones.

A raíz del asesinato, el padre entra en prisión, y son retiradas las visitas con su hijo.

El niño no cuenta detalles de lo que ocurrió, pero a grandes rasgos sabe lo que ha pasado.

Cuando el niño acude a terapia está a cargo de los abuelos y tíos maternos, quienes siempre apoyaron en todo a la madre y al menor.

Análisis y descripción de las conductas problema

Del menor:

- El menor vive el asesinato de su madre como un tema tabú, en un principio la familia materna habló de lo sucedido, pero después apenas se volvió a hablar del tema con el menor.
- Dificultad del niño para hablar de la figura materna y paterna.
- Dificultades para entender su propio genograma familiar, las relaciones familiares.
- Presencia de pesadillas y terrores nocturnos habituales, con episodios de sonambulismo.
- Síntomas de disociación.
- Dificultad para expresar emociones.
- Bloqueo ante los conflictos, necesidad de liberarse rápidamente de los problemas.
- El niño siente mucha presión, situación estresante, sin defensa al alcance.
- Ansiedad, excitabilidad.
- Tiene muchas llamadas de atención.
- Ansiedad de separación de los tíos, miedo a quedarse sólo.
- Necesidad de aprobación de las personas cercanas a él.
- Pensamiento “mágico”, utiliza una rica fantasía e imaginación.
- Atrapado en la cognición negativa de “Estoy en peligro”.

- Varios factores que favorecen la resiliencia en el niño: apoyo familiar y recursos personales.

De la relación menor-familia materna:

- Dificultades de la familia materna para abordar con el menor la figura paterna y la ausencia de la figura materna.
- El niño tiene ansiedad de separación de los tíos.
- Dificultades para hacer frente a las llamadas de atención del niño.
- Los tíos están preocupados porque no saben cómo reaccionar ante los miedos y pesadillas perturbadoras y frecuentes que el niño manifiesta.

Objetivos terapéuticos

Con el menor:

- Establecer un vínculo terapéutico.
- Facilitar un espacio de expresión y recepción emocional.
- Elaboración de la historia familiar de violencia vivida.
- Ayudar al niño a procesar los episodios traumáticos asociados a emociones negativas.
- Trabajar el duelo por la pérdida de su madre.
- Expresar las emociones asociadas a la figura paterna.
- Enseñarle a conectar con las emociones negativas y a canalizarlas de forma adaptativa.
- Superar los miedos que manifiesta el menor, asociados a la experiencia traumática.
- Analizar y procesar las pesadillas, terrores nocturnos.
- Reestructuración cognitiva.
- Entrenamiento en habilidades sociales, empatía, autoafirmación.

- Aprender a manejar los conflictos familiares, con sus iguales.

- Ofrecer al niño pautas para relajarse y manejar las situaciones estresantes.

Con la relación menor-familia materna:

- Trabajo en el afianzamiento del vínculo positivo con sus tíos maternos.
- Que los tíos puedan abordar y reelaborar con el niño la historia familiar y de violencia de género que ha vivido.
- Ofrecer a los tíos estrategias para el manejo de la ansiedad de separación del niño.
- Apoyo a los tíos para su consolidación como figura de autoridad competente y positiva.
- Aportar pautas a los tíos para el manejo con el menor de la emoción de miedo a “estar en peligro”, al igual que las pesadillas y los terrores nocturnos.

Evolución del caso

La intervención con el niño y la familia materna comenzó pasados siete meses del asesinato de su madre por parte de su padre. Las sesiones fueron en un primer momento semanales, pasando posteriormente a quincenales a medida que el menor iba evolucionando en la terapia, con una duración de un año y medio, continuando en la actualidad. Las sesiones con los tutores del niño se han ido intercalando con las sesiones del menor durante toda la terapia.

En la primera sesión el menor fue capaz de relatar de forma clara lo ocurrido, pero a partir de la siguiente sesión, el niño se desconectó de dicha realidad y negó rotundamente el episodio expresado en un primer momento, utilizando la negación como mecanismo de defensa.

A lo largo de la terapia, algunas de las preocupaciones más relevantes tanto por parte del niño como por parte de sus cuidadores fueron las pesadillas y terrores nocturnos, con episodios de sonambulismo. El niño manifestó desde el princi-

pio un miedo atroz a los toros, ladrones, asesinos, personajes que suelen aparecer en sus pesadillas. Como se pudo detectar posteriormente en las entrevistas con el niño y sus cuidadores, las experiencias taurinas en la vida del niño fueron vividas junto a su padre, y el menor relató sensaciones de miedo y angustia en estas experiencias, que conectan directamente con el trauma después del asesinato de su madre. El niño, a través de estos recuerdos e imágenes re-experimentaba algunas emociones asociadas al trauma, por ejemplo, ansiedad, angustia, daño, impotencia, muerte, abandono, etc.

Con el fin de alcanzar el reprocesamiento adecuado de estas experiencias traumáticas, a través de la terapia con EMDR, se consiguió que la experiencia quedara integrada en su memoria pero situada en el pasado de forma funcional y adaptativa para el menor. El menor consiguió procesar aquellas experiencias que estaban “congeladas” que le producían miedo y angustia.

Se le ofrecieron pautas a los cuidadores a la hora de calmar y apoyar al niño en el momento de las pesadillas y los episodios de sonambulismo, al igual que en momentos en los que el niño rechazaba quedarse solo en una habitación o separarse de un adulto.

A medida que fue evolucionando la terapia, las pesadillas y terrores nocturnos, al igual que los miedos que el niño manifestó comenzaron a disminuir en intensidad y frecuencia, por lo que el niño y sus tíos percibieron una mejoría a este nivel.

La sintomatología del menor fue disminuyendo, el niño logró expresar emociones asociadas al hecho traumático sin síntomas de disociación, por lo que fue capaz de conectarse con la realidad, canalizar de forma adaptativa la emoción de rabia y tristeza, manifestar inquietudes al respecto, al igual que plantear dudas y preguntas.

La familia materna ha desarrollado en todo momento un papel activo en el cuidado, apoyo, vínculo y protección del menor, consolidándose como figuras de autoridad competentes y positivas, al igual que una fuente afectiva y de seguridad para el niño.

Desde el principio, se ha respetado el tiempo que los tíos maternos han necesitado a la hora de

abordar con el niño su historia y genograma familiar, por lo que se continúa trabajando en la actualidad en este objetivo terapéutico. Es positivo para la evolución y la integridad psicológica del menor que pueda elaborar su historia de vida después de lo sucedido, rescatando tanto la figura materna como la figura paterna, pero es un paso costoso y delicado tanto para el niño como para los nuevos tutores. Ellos son parte de la familia materna, que antes de implicarse en este objetivo con el niño, tienen que trabajar su propio duelo y sus disparadores de emociones negativas, para poder contener las posibles reacciones emocionales del niño y solventar las dudas generadas por el menor al abordar este objetivo.

Por este motivo, y para conseguir todos objetivos propuestos, se continúa en la actualidad la terapia con el menor y la familia materna, quienes llevan asistiendo al Programa MIRA desde hace un año y medio.

7. CLAVES EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES HUÉRFANOS POR LA VIOLENCIA DE GÉNERO

A la hora de facilitar el proceso del duelo en estos menores, es conveniente tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Manejo de la información sobre lo sucedido; estos niños/as son especialmente vulnerables, por tanto se debe cuidar mucho la manera en que se les transmite lo sucedido y acompañarles en la elaboración del duelo (Acinas, 2012). Los adultos deberán estar atentos a la información que el menor recibe del exterior para poder guiarles adecuadamente.
- b) Romper el tabú de un asesinato en una familia es un objetivo de los más complicados, los adultos se sienten tan dañados que en ocasiones no están preparados para hablar de lo que pasó. Por otra parte los niños/as corren el riesgo de que lo que no se les explica y se habla con claridad, se tiende a fantasear, aspecto que favorece la activación del mecanismo de defensa de negación. Por eso es necesario que los nuevos cuidadores puedan abordar este tema con ellos, siempre adaptándose a su nivel evolutivo y su desarrollo personal. Se puede considerar

tomarse un tiempo de descanso e informar al niño de este paréntesis para después retomar la explicación que el niño/a necesita.

- c) Restablecimiento de la rutina y la estabilidad; estos niños/as van a sufrir cambios importantes en sus vidas; hay que hablar de ello, y asegurar que las decisiones aunque sean transitorias sean rápidas, con el fin de garantizarles cierta estabilidad y normalidad en su vida.

- d) Intervención con los nuevos cuidadores.

Acompañarles en su duelo, para que puedan mantenerse física y emocionalmente cerca de los menores, manifestándoles su afecto, compartiendo su dolor, y ofreciéndoles estrategias de afrontamiento.

Ayudarles a entender que los niños y niñas pueden poner en marcha mecanismos de defensa y expresar su duelo a través de síntomas conductuales o desadaptativos.

Trabajar para evitar que tengan una actitud de excesiva sobreprotección y permisibilidad como consecuencia de una compasión exagerada, o nieguen el impacto de la muerte en el menor.

Intentar que puedan estar disponibles de forma tranquila y coherente, para responder a las preguntas repetidas que los niños y niñas formulan a lo largo del tiempo como forma de acercarse a la realidad.

- e) Favorecer la expresión de las emociones a estos niños y niñas y el dolor de la pérdida. Hablar de la madre fallecida y del padre ausente no es producirles sufrimiento, sino una ayuda para elaborar las pérdidas. No se trata de olvidar a la persona fallecida u olvidar lo ocurrido, si no que pueda seguir queriendo a su madre aunque no esté y vaya adaptándose a la nueva situación. Es fundamental dedicarles tiempo con juegos y manifestaciones de cariño, besos, abrazos, caricias.
- f) Ayudar a los menores a eliminar el sentimiento de culpa, transmitiéndoles con firmeza que no ha sido culpa suya y enseñarles a diferenciar el deseo y la realidad, ya que la fantasía y el mundo mágico de los niños/as puede llevarles a creer

que algo que pensaron, dijeron o hicieron en algún momento fue la causa del episodio traumático.

8. HERRAMIENTAS PARA LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

- Una característica de los niños y niñas pequeños es el “pensamiento mágico”, por tanto para elaborar y expresar todo lo sucedido y cómo se sienten se utiliza el **juego simbólico**, el **dibujo**. Hablar a través del dibujo ayuda a los menores a expresar sus inquietudes, emociones, y evita que sus defensas no les bloqueen completamente.

Respecto al juego, no debemos alarmarnos si juegan a entierros, accidentes donde mueren personas, agresiones, etc. El niño está expresando y tratando de elaborar lo sucedido. A través de los personajes del juego, nuestra intervención consiste en aclarar inquietudes, temores y creencias erróneas que detectemos.

- Asimismo mediante la **dramatización**, podemos trabajar miedos, duelo, trauma, vínculo, ya que esta técnica nos ayuda a contener y sostener las diferentes emociones que vayan surgiendo de una forma segura para el menor, al permitir alejar o acercar la emoción en función de las situaciones.
- Un eje transversal en la terapia es entrenar al menor en **técnicas de relajación**, para que si en algún momento se da reexperimentación de lo sucedido con síntomas de ansiedad, pueda realizar una relajación guiada si ocurre en sesión, o si le sucede en su vida cotidiana, pueda llevar a cabo alguna técnica de relajación que el menor haya aprendido.
- La **intervención psicoeducativa** es clave en la terapia con estos menores, se trata de promover cambios cognitivos y conductuales estables en el tiempo, como la reducción de la ansiedad, la promoción de estrategias de afrontamiento en situaciones críticas, la reducción de trastornos de sueño, la prevención de la violencia en todos los ámbitos.

- Mediante las **terapias cognitivas** se trabaja el pensamiento mágico del niño, aclarando dudas, mitos, fantasías, expectativas, falsas creencias. La reestructuración cognitiva ayuda al paciente a identificar los inevitables pensamientos automáticos disparadores de sentimientos negativos asociados al trauma. Un trabajo previo es que el niño aprenda a expresar e identificar emociones, tanto positivas como negativas. Romper el bloqueo emocional que estos niños/as experimentan, es básico para empezar a “descongelar” la experiencia traumática.

Las cogniciones perturbadoras de “soy culpable”, “estoy en peligro” y “no soy protegido” son características en los niños/as víctimas de violencia de género. Hay que trabajarlas en terapia mediante la reestructuración cognitiva y la superación de los miedos que los niños/as experimentan asociados al trauma.

- La terapia **EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares)** es útil para que los menores puedan procesar las experiencias traumáticas y “colocarlas” en el presente sin síntomas de disociación.

Cuando los recuerdos permanecen sin procesar pueden convertirse en la base de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Shapiro, 2013).

En los casos de niños/as que se quedan huérfanos por violencia de género, existen algunos temores que hay que abordar en terapia, por ejemplo: ¿causé yo la muerte?, ¿me pasará a mí?, y ¿quién me va a cuidar?, ¿le pasará también a ellos?

En las muertes traumáticas se produce una exacerbación de los sentimientos de culpa (Worden, 2002). Por lo tanto, en terapia hay que abordar a nivel cognitivo este sentimiento de culpabilidad en los menores y garantizarles una estabilidad física y psicológica.

- Con la **terapia cognitivo-conductual**, se potencia la adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento que facilitan el ajuste y la adaptación a la nueva situación del niño/a.

9. CONCLUSIÓN

El feminicidio, no solamente acaba con la vida de la mujer, sino que arrasa con el sistema familiar y deja a los hijos e hijas expuestos a una doble situación traumática: la muerte de su madre a manos de su padre o de una figura importante de referencia. En el año 2015 han sido 51 menores los que han quedado huérfanos por la violencia de género.

La vivencia de esta experiencia traumática hace que estos niños y niñas necesiten una atención psicológica especializada, como la que se realiza desde los programas específicos para menores víctimas de violencia de género que tiene la Comunidad de Madrid, como son el Centro de Intervención Psicosocial -Programa MIRA-, y el Servicio Itinerante de Atención Psicológica a Menores Expuestos a Violencia de Género en los Puntos Municipales del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG).

Un aspecto crucial a tener en cuenta en la intervención con estos menores, es que se encuentran ante el mayor miedo que puede existir en la infancia, el abandono. Estos niños y niñas han sufrido la pérdida de su figura de apego, su madre, su mayor fuente de afecto y seguridad, y de forma temporal han perdido también su visión del mundo como un lugar seguro y predecible, tienen miedo de que algo parecido vuelva a ocurrir, que vuelvan a quedarse solos.

De ahí que sea fundamental para su recuperación, el restablecimiento de nuevos vínculos que palien su incertidumbre, su inseguridad y donde puedan empezar a expresar su dolor.

Por eso, además de atender a estos menores, es fundamental el apoyo a los nuevos cuidadores, en la superación de su propio duelo, en el manejo de la información que pueden transmitirles, y en su reacción ante los diferentes comportamientos que muestren los menores a raíz de la pérdida de su madre. Su papel va a ser clave, para dotarles de protección, apoyo y seguridad en esta nueva etapa a la que se enfrentan estos niños y niñas, con el fin de facilitarles una recuperación más rápida, completa y estable.

Por todo esto, sería deseable, que desde las instituciones públicas, se prestase desde el mo-

mento del suceso, una atención integral (acompañamiento, apoyo psicológico, asistencia jurídica y social) a estos menores huérfanos por la violencia de género, y a sus nuevos cuidadores, para evitar como en el primer caso expuesto, que la atención recibida por la menor y sus cuidadores se lleve a cabo al año de haber sucedido el asesinato de su madre.

Comenzar en un primer momento una intervención psicológica especializada en este tipo de casos es clave para la curación del trauma, la superación del duelo tras la muerte de su madre, la adaptación a la nueva familia, y en definitiva, para la recuperación del/la menor.

BIBLIOGRAFÍA

- ACINAS, P. (2012). Duelo en situaciones especiales: suicidios, desaparecidos, muerte traumática. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2. Recuperado de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf
- ASOCIACIÓN CIVIL LA CASA DEL ENCUENTRO / ADA BEATRIZ RICO, FABIANA TUÑEZ ET.AL (2013). *Por ellas, 5 años de Informes de Femicidios Observatorio de Femicidios en Argentina "Adriana Marisel Zambrano"*. Edición Buenos Aires: La Casa del Encuentro. 55-60. Recuperado de <http://www.porellaslibro.com/>
- BOWLBY, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- BOWLBY, J. (1999). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Editorial Morata.
- CAPLAN, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York, NY, Estados Unidos: Basic Books.
- CID EGEA, L. (2011). *Explícame qué ha pasado: Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Madrid, España: Fundación Mario Losantos del Campo. Recuperado de <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/protocolos/guia-duelo-infantil-f>
- CUNNINGHAM, A. J. y BAKER, L. L. (2007). *Little eyes, little ears: How violence against another shapes children as they grow*. London, Reino Unido: Centre for Children & Families in the Justice System. Recuperado de: http://www.lfcc.con.ca/little_eyes_ears.pdf.
- ECHEBURÚA, E. (2004). *Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid, España: Pirámide.
- FREUD, S. (1996). *Obras completas, Duelo y Melancolía, volumen XIV*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1917).
- LACASTA, M. A. y SOLER M. C. (2004). El duelo: prevención y tratamiento del duelo patológico. Cuidados después de la muerte. En C., Camps, J., Carulla, A. M., Casas, M., González, J., Sanz-Ortiz y V.Valentín. *Manual SEOM de Cuidados Continuos* (pp. 713-730). Madrid, España: Dispublic S.L.
- LOVETT, J. (2000). *La curación del trauma infantil mediante DRMO (EMDR)*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (Abril, 2016). *Por una sociedad libre de violencia de género*. Recuperado de <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>.
- MONTOYA, J. (2002). *El arte del bien morir. Sobre cómo ayudar a otros a bien morir. Abordaje psicoterapéutico del paciente terminal*. Biblioteca básica de tanatología. Recuperado desde <http://www.artemorir.homestead.com>.
- PARKES, C. M. y WEISS, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York, NY, Estados Unidos: Basic Books.
- POCH, C. y HERRERO, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica.
- REYES, P. (2015). Menores y violencia de género: de invisibles a visibles. *Anales de la Catedra Francisco Suarez*, 49, 181-217.
- SHAPIRO, F. (2013). *Supera tu pasado. Tomar el control de la vida con el EMDR*. Barcelona, España: Kairós.
- SIPOS L. y SOLANO C. (2001). *El duelo en los niños*. Ponencia presentada al II Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/depression/el-duelo-en-los-ninos>.
- WORDEN J. W. (1993). *Children and Grief: when a parent dies*. New York, NY, Estados Unidos: The Guilford Press.
- WORDEN, J. W. (2002). *El tratamiento del duelo: asesoramiento y terapia*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

LA FIGURA PATERNA EN VIOLENCIA DE GÉNERO Y EL RÉGIMEN DE VISITAS

Ana Isabel Cano Pérez, Estíbaliz de Celis Matute y Beatriz Sánchez Silva

1. LA VIOLENCIA DE GÉNERO MÁS ALLÁ DE LA SEPARACIÓN

Quienes trabajamos en violencia de género observamos claramente cómo, durante o tras la separación, la violencia de género no sólo puede continuar, sino que puede llegar a incrementarse.

En una pareja en la que ha existido violencia de género, el momento de la separación constituye un factor de riesgo, como se desprende de los datos recogidos en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹, que indica que la manifestación más brutal de dicha violencia, el asesinato de la mujer, se produce en el 50,9% de los casos tras la separación. En cuanto a los y las menores, según recoge la misma fuente a fecha de 4 de septiembre de 2015, no existía convivencia entre los progenitores en el 50% de los casos de menores asesinados.

Las investigaciones más recientes sobre las secuelas de la exposición de los hijos e hijas a la violencia de género en su familia indican que prácticamente todos los menores inmersos en esas relaciones sufren algún tipo de consecuencia en forma de diferentes alteraciones. Pero además, un 40% de ellos sufre también violencia física direc-

ta, y más de un 30% padecen alteraciones físicas a largo plazo derivadas de esa violencia (Lorente, 2004), secuelas que, como tendremos ocasión de ver a través del caso clínico recogido en este artículo, los y las menores pueden seguir experimentando tras la separación de los progenitores.

Para ir adentrándonos en el tema, comenzaremos haciendo una análisis de la realidad a través de los casos con los que trabajamos, para ir posteriormente al análisis de un caso concreto, que nos facilitará la comprensión y consecuente debate sobre la situación de las y los menores tras la separación de los progenitores y la necesidad concreta de atender a las medidas que regirán los futuros contactos con el padre no custodio.

Los datos aquí expuestos están extraídos de casos atendidos en el Centro de Atención Psicosocial, Programa MIRA, servicio especializado en la atención psicoterapéutica y social para mujeres y menores víctimas de violencia de género, dependiente de la Dirección General de la Mujer (Consejería de Políticas Sociales y Familia, Comunidad de Madrid), que tiene como objetivo la recuperación emocional y social de las mujeres, sus hijas e hijos y personas dependientes, víctimas de violencia de género. Ofrece programas de intervención a largo

¹ Apartado de estadísticas, encuestas, estudios e investigaciones de violencia de género a fecha de septiembre de 2015. <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/home.htm>

plazo con el objeto de acompañar y apoyar su proceso de protección, recuperación e integración en la vida social, laboral y económica, mediante la adquisición o recuperación de sus habilidades y capacidades personales. La intervención se rige por la defensa de los derechos humanos, la perspectiva de género y el respecto a la diversidad cultural y funcional.

2. VALORACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA DETERMINACIÓN DE REGÍMENES DE VISITAS. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

El objetivo es analizar si en los procesos civiles de establecimiento de comunicación y visitas entre padre y menores se tiene en cuenta la existencia de violencia de género en el hogar. Para ello estudiamos las medidas civiles concedidas a una muestra de niños, niñas y adolescentes atendidos en el Programa MIRA.

2.1. Descripción de la muestra

La muestra está seleccionada entre los niños, niñas y adolescentes cuya atención psicosocial en el Programa MIRA se inició durante los primeros diez meses del año 2015. Se compone de 52 menores que han recibido medidas civiles. Se excluyen aquellos casos en los que los agresores no eran los padres, no se habían establecido medidas civiles o no existían datos al respecto.

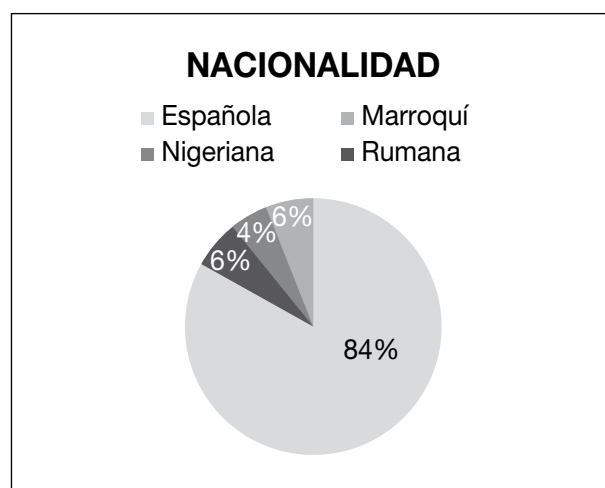
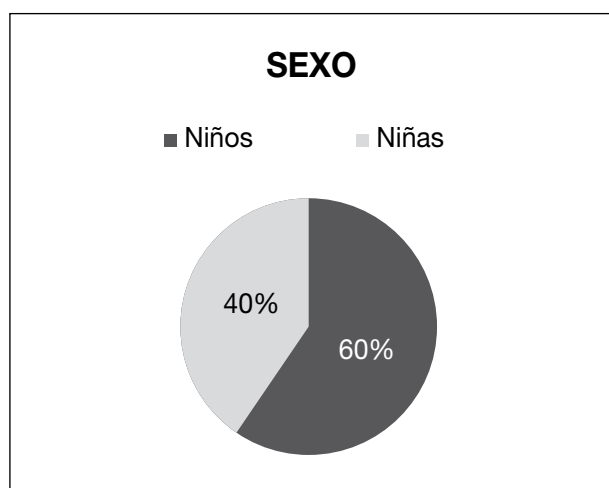
De los 52 menores que componen la muestra definitiva, el 40,38% (n = 21) son niñas, y el 59,61%,

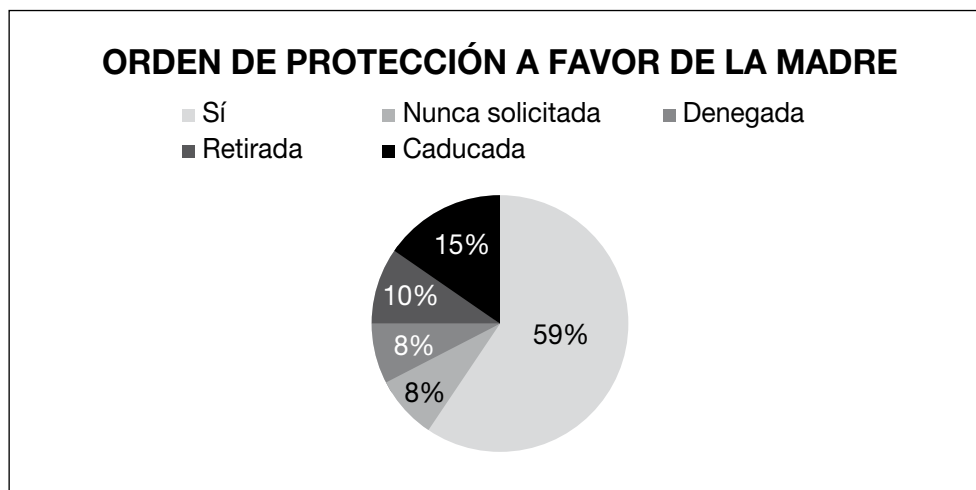
niños (n = 31). Su edad media es de 8,01 años, con un rango entre 3 y 16 años. En una amplísima mayoría (84,61%) son de nacionalidad española (n = 44), y solo dos están afectados por algún tipo de discapacidad (3,84%).

En ninguno de los casos atendidos en el Programa MIRA continúa la convivencia entre las víctimas y el agresor. Las madres han iniciado procesos de separación (legalmente o de hecho) en la búsqueda de protección y seguridad para ellas y sus hijos e hijas. La mayoría de los niños, niñas y adolescentes de la muestra (n = 37, 71,15%) residen, al momento de iniciar la intervención, en un domicilio familiar. El 28,84% (n = 15) restante se encuentra residiendo en dispositivos residenciales de la Red, ya sean Centros de Emergencia o Casas de Acogida.

El tiempo medio de convivencia entre el/la menor y el agresor es de seis años y medio. Como promedio, los y las menores del estudio han convivido con su padre agresor más de dos tercios de sus vidas. Y la separación parental se produjo hace menos de un año en el 48,08% de los casos, entre uno y cinco años en el 44,23% y hace más de 5 años en un 7,69% de las situaciones, con dos casos extremos de 14 años transcurridos desde la separación.

Las madres de los menores disponen de Orden de Protección (OP) en el 59,61% de los casos (n = 31). En los otros 21 casos (40,38%) no existe OP, debido a que nunca fue solicitada (4), fue denegada (4), retirada (5) o concedida anteriormente, pero caducada en el momento actual (8).





Tan sólo en un caso (1,92%) tenemos constancia de que se haya solicitado expresamente Orden de Protección para los y las menores, con resultado de denegación. Dos hermanos (3,84%) dispusieron de OP sobre su padre hace varios años, encontrándose actualmente sin efecto.

Estos datos sobre la ausencia de medidas de protección específica hacia los y las menores, y más aún, de la falta de valoración de las mismas durante el proceso penal, contrastan con la constatación de que la totalidad de los menores en estudio han sufrido diferentes formas de violencia durante la convivencia con el agresor. En todos los casos los menores han estado expuestos a la vivencia de los diversos tipos de violencia hacia sus madres. Además de esta inevitable exposición a los abusos ocurridos en el hogar, 30 menores (57,7%) han experimentado diversas formas de violencia física, psicológica, sexual, o instrumentalización por parte de la figura paterna.

En un 9,6%, no existe en el momento presente un procedimiento penal abierto, bien sea porque no han sido iniciadas acciones legales por parte de la víctima, o porque, dichas acciones se iniciaron hace años y ya no están vigentes. En un 38,4% de los casos el proceso penal se encuentra en proceso. Las medidas adoptadas por tanto son aún provisionales. En el 52% restante ($n = 27$), existe sentencia penal, siendo absolutoria (o por sobre-

seimiento del procedimiento) en un 23,07% del total ($n = 12$), y condenatoria en un 28,84% ($n = 15$).

Con respecto al momento procesal en el ámbito civil, las medidas civiles estudiadas pueden ser provisionales, dado que el procedimiento se encuentra en proceso (48,07% $n = 25$) o definitivas (51,92% $n = 27$), existiendo ya una sentencia firme.

En el momento de iniciarse la intervención en el Programa MIRA, y según se desprende del relato de la madre y de las primeras valoraciones clínicas del equipo técnico, 30 (57,7%) de los y las menores en estudio continuaban expuestos a situaciones de violencia tras la separación en el contexto de las visitas. Se registran en esas primeras entrevistas indicadores de riesgo por maltrato físico, emocional, negligencia, abuso sexual, explotación laboral e instrumentalización. En cinco casos, hay interpuestas denuncias por malos tratos hacia las y los menores.

2.2. Análisis de las medidas civiles adoptadas

La patria potestad es compartida en la totalidad de la muestra salvo en dos casos (dos hermanos), lo que supone un 3,84% del total. En todos los casos en estudio la guarda y custodia está asignada a la madre, factor que es requisito previo para recibir atención en el Programa MIRA².

² Y nos da pie para lamentar el número de menores que no pueden recibir esta atención por haber recibido medidas de guarda y custodia compartida, que impide el ofrecimiento de la intervención, al carecer de consentimiento paterno. A fecha del estudio (31 octubre 2015), de las 118 mujeres atendidas en el recurso, tres se encontraban en esta situación.

Con respecto al ejercicio del régimen de comunicación y visitas, en la Tabla 1 se recogen las resoluciones judiciales que establecen las modalidades de visitas otorgadas a los y las menores.

Tabla 1
Regímenes de visitas establecidos judicialmente a los y las menores de la muestra

Régimen de visitas	n	%
Retirada de la Patria Potestad	2	3,84
Suspensión del Régimen de Visitas	3	5,78
Horas Supervisadas	8	15,38
Horas sin Supervisión	2	3,84
Fines de Semana Alternos sin Pernocta	5	9,61
Fines de Semana Alternos con Pernocta	22	42,32
Fines de Semana Alternos con Visitas Intersemanales	10	19,23

Como podemos apreciar en un primer vistazo, el régimen de visitas más frecuentemente establecido es el de fines de semana alternos con pernoctas, es decir, el estándar en los procesos de separación y divorcio.

Podemos establecer en estas modalidades de régimen de visitas una progresión de mayor a menor protección, desde la completa interrupción del contacto con el padre agresor que supone la retirada de la patria potestad, hasta la máxima exposición, sin supervisión ni protección alguna, que implica un régimen de visitas amplio, como el de fines de semana con visitas intersemanales, que supone de facto una especie de custodia compartida, por las repercusiones que tiene en la cotidianeidad del menor.

Con el objetivo de simplificar el análisis, podemos agrupar las modalidades de régimen de visitas en dos categorías: aquellas en las que la medida adoptada comporta la finalización o supervisión de la relación paterno-filial (retirada de la patria potestad, suspensión del régimen de visitas y horas supervisadas), que llamaremos “modalidades protectoras” y aquellas en las que la relación entre el o la menor y su padre agresor continúa tras la separación sin ninguna limitación más que la temporal

(horas sin supervisión; fines de semana alternos sin pernocta; fines de semana alternos con pernocta; y fines de semana alternos con visitas intersemanales), que denominaremos “medidas estandarizadas”.

Para comprobar si la adopción de medidas “protectoras” o “estandarizadas” tiene alguna relación con las violencias vividas en el seno familiar, se operativiza esta circunstancia a través de las siguientes variables:

- Orden de Protección hacia la madre.
- Sentencia condenatoria hacia el padre.
- Conductas violentas o abusivas hacia el menor durante la convivencia.
- Conductas violentas o abusivas hacia el menor durante las visitas.
- Actitud del menor hacia la figura paterna.

La Tabla 2 recoge de manera exhaustiva la combinación de las variables mencionadas.

De los 31 casos en los que la madre dispone de Orden de Protección, 8 tienen medidas protectoras y 23 no, lo que implica un 25,8% de casos en los que hay cierta supervisión, y un 74,2% de casos en los que no se adopta ninguna medida extraordinaria de protección sobre la relación paterno-filial.

En los casos en los que hay una sentencia condenatoria para el agresor (15), 4 tienen medidas protectoras (26,26%) frente a un 73,73% (11) que reciben medidas estandarizadas de régimen de visitas.

Sobre la situación de violencia vivida, de los 30 menores que han sufrido actos abusivos además de la exposición, 10 reciben medidas protectoras (33,33%); y 20 no (66,66%).

En relación a la variable “indicadores de riesgo detectados por el equipo”, en 7 de los casos (23,33%) la respuesta a la situación de riesgo es protectora, mientras que en 23 casos (76,66%), el contacto con el padre agresor no está supervisado.

Con respecto a la actitud del menor, el 100% de los menores que tienen una actitud positiva (17), el 70% de los que se muestran ambivalentes

Tabla 2
Relación entre indicadores de violencia de género y medidas adoptadas

	MEDIDAS PROTECTORAS			MEDIDAS ESTANDARIZADAS				TOTAL
	RETIRADA PP	SUSPENSIÓN RV	HORAS SUPERVISADAS	HORAS SIN SUPERVISIÓN	FDS SIN PERNOCTA	FDS CON PERNOCTA	FDS CON VISITAS INTERSEM	
Madre dispone de OP	2	2	4	1	3	15	4	31
Sentencia condenatoria	2		2			9	2	15
El menor ha sufrido violencia durante la convivencia	2	3	5	2	3	11	4	30
Valoración de riesgo en las visitas	-	3	4	1	2	14	6	30
Actitud del menor								
Positiva					2	9	6	17
Ambivalente		1	5	1		9	4	20
Rechaza	1	2	2		3	3		11
Sin datos	1		1	1		1		4

y el 54,54% de los que rechazan la figura paterna, mantienen un modelo de visitas amplio de los que hemos denominado “normalizado”. El 30% de los que presentan una actitud ambivalente y el 45,45% de los que rechazan al padre han recibido una modalidad protectora de régimen de visitas.

3. ANÁLISIS DE UN CASO

La manera de plasmar estas realidades encontradas en los y las menores expuestos a violencia de género es mediante la exposición de un caso clínico. A través de él veremos cómo después de la separación y tras medidas de seguridad en principio protectoras para el bienestar de los niños y niñas, las consecuencias de la violencia de género siguen estando presentes en sus vidas.

Escogemos un caso atendido desde el año 2013 hasta la actualidad, en el que el menor tiene impuesta una medida de las que hemos denominado “protectoras”.

La exposición de este material se realiza con conocimiento y autorización, bajo la confidenciali-

dad, el secreto de identidades, y cumpliendo la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, lo que implica unos nombres ficticios para el desarrollo del caso práctico.

3.1. Historia de violencia /antecedentes

Menor varón de 8 años de edad. Madre de 37 años.

María es una mujer de nacionalidad extranjera, conoció al padre de su hijo y al mes ya estaban conviviendo. María había tenido una relación anterior en su país de origen, la cual se rompió por la imposibilidad de María de tener hijos, según describe en la entrevista de su historia personal. El padre de Carlos es español y 10 años mayor que María. En el relato de su historia, María refiere que Antonio (padre de su hijo) era una persona con enfrentamientos con todo el mundo. Al poco tiempo de convivir se queda embarazada de Carlos, Antonio duda de esa paternidad, ya que conocía su historia pasada de esterilidad, estuvo semanas sin hablarla y refiere pasar sola su embarazo, no la acompa-

ñaba al médico ni participaba en su cuidado. No manifiesta violencia física en el embarazo, pero sí describe violencia psicológica, con desprecios, insultos y constantes dudas de paternidad, lo que genera en la madre situaciones de estrés continuado. También sufre en esta etapa aislamiento social, impidiéndola estar en contacto con amistades. En referencia a estudios en este sentido, el estrés que se vive por actitudes de control, dominación, violencia verbal y ambiental que provoca el agresor de manera continua, expone a la mujer embarazada repetidamente a niveles de estrés perjudiciales que constituyen factores de riesgo en su embarazo (Brownridge et al., 2011).

A los días de nacer el menor, la mujer relata cómo les echó del dormitorio por que no podía dormir por los llantos del bebé. En esta etapa refiere discusiones diarias y amenazas tanto a ella como al bebé.

El menor ha sido víctima directa del maltrato del padre hacia su madre, Carlos ha estado expuesto a violencia psicológica, física, social y ambiental que la figura paterna ejercía sobre la madre. Ha expresado en consulta cómo su padre apuntaba con un arma a su madre amenazándola con matarla, ha sido encerrado con su madre durante noches en un garaje. Ha presenciado cómo su padre golpeaba a su madre intentando el menor separarles, siendo él mismo golpeado en esos momentos. Ha sido víctima directa de insultos, amenazas de muerte, vejaciones por parte de su padre.

El menor ha podido expresar en consulta su reactividad frente a la violencia, manifiesta que solía irse a su habitación, si podía salía al jardín o se iba a casa de un amigo que vivía enfrente; *“no quería oír, no quería sentir”*. Queda patente el grado de evitación del menor como mecanismo de defensa ante la amenaza que el padre suponía para él. Relata cómo en alguna ocasión, sobre todo en la última parte de la convivencia, gritaba a su padre para que dejara en paz a su madre, a lo que su padre le respondía: *“¡calla mierda! ¡Eres igual que tu madre!”*

Estamos ante un caso de exposición del menor a violencia grave, durante sus seis primeros años.

Cuando Carlos tiene 6 años, unos vecinos alertan de las peleas constantes en la familia, personándose la policía en casa y activándose el protocolo de actuación para situaciones de violencia

de género. El menor y su madre pasan a residir temporalmente en un centro protegido; el padre es detenido.

3.2. Situación legal

Se impone Orden de Protección para la mujer. En el ámbito civil, recae sentencia firme. En este caso se evidencia judicialmente el riesgo en el que el menor se encuentra, e instan medidas de restricción de la relación paterno-filial. En estas medidas según consta en sentencia se dicta lo siguiente: *“Se establece que la patria potestad del menor, será atribuida únicamente a la madre, todo ello con suspensión del ejercicio de la patria potestad respecto del demandado. Se establece que la guarda y custodia sobre el menor sea a favor de la madre. Se fija a favor del padre un régimen de visitas RESTRICTIVO, consistente en visitas de carácter supervisado a desarrollar en el Punto de Encuentro sábados y domingos alternos. Las visitas tendrán una duración de dos horas a fijar por el Punto de Encuentro Familiar (PEF)”*. Las visitas podrán ser ampliables mediante informes favorables del desarrollo de las visitas en PEF, éstas se podrán ampliar en número de horas (7 al día) con la supervisión de un familiar de la figura paterna con quien el menor tiene buena relación. La pernocta podrá ser considerada a partir de los 9 años de edad y previos informes favorables en cuanto al desarrollo de las visitas por parte del PEF.

Se realizó un peritaje psicosocial previo en el que el menor fue escuchado. La sentencia tuvo en cuenta las declaraciones del menor y recoge en el texto parte de sus vivencias, para la toma de decisiones.

Queda patente en esta sentencia el daño que la violencia de género ha causado en el menor, imponiéndose estas medidas restrictivas. No obstante, como se verá más adelante, en estas visitas el menor continuará expuesto a una figura paterna muy limitada para ejercer la paternidad de modo positivo, a pesar del control de la supervisión.

3.3. Motivo de consulta

Cuando Carlos acude a terapia, se encuentra conviviendo con su madre en un centro residencial protegido y tiene visitas supervisadas en PEF.

El menor es derivado por el centro residencial en el que se encuentran debido a sus comportamientos disruptivos en las diferentes áreas de socialización. Motivo de consulta que es corroborado por su madre y el centro escolar. Carlos manifiesta numerosos enfrentamientos con las figuras de autoridad (profesorado), así como con sus iguales; le es fácil hacer amigos, es sociable, pero su incapacidad de gestión emocional le lleva a estallidos de rabia ante las dificultades. En el ámbito residencial el menor también tiene comportamientos antisociales y agresivos tanto con otros niños y niñas del centro como con los educadores y educadoras. La madre refiere que Carlos tiene pesadillas y un comportamiento agresivo con rabietas, patadas, insultos y gritos hacia ella.

La relación materno-filial, se ve muy dañada, tanto por las consecuencias psicológicas que el maltrato ha causado a la madre, como por la propia sintomatología del menor y su dificultad de vincularse de forma segura.

María, en su tratamiento psicológico individual, presentaba en el momento de iniciar la intervención con su psicóloga un cuadro de estrés postraumático crónico y elevado (Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997, Adaptación), con reexperimentaciones constantes, dificultades para dormir y concentrarse; Cuadro depresivo grave (50/63 en escala BDI-II: Inventario de Depresión de Beck-II (Beck, Steer y Brow, 1996. Adaptada al castellano por Sanz y Vázquez, 2011); ansiedad alta (PC: 99 en STAI: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

María presenta dificultades en la consolidación de la figura de autoridad. Las mujeres tienen doble afectación ante la violencia de género, queda dañado su rol de mujer, pero también su rol de madre. Vivir en situación de constante alerta, angustia y miedo dificulta el cuidado óptimo hacia sus hijos e hijas, no se trata de una falta de habilidades o capacidades sino de secuelas del maltrato al que son sometidas (Plaza y Espinosa, 2015). El ejercicio de la autoridad por parte del agresor mediante posesividad, el sentirse con derecho y el control, hacen que la amenaza, el miedo y la coacción formen par-

te del modelado para la conducta del menor, lo que deja con muy pocas herramientas de actuación a una mujer víctima de violencia de género, con un deterioro en su autoestima, y secuelas psicológicas a lo largo de los años de convivencia (Bancroft, 2002)

En este caso María percibía la relación con su hijo como amenazante, los problemas de conducta que tenía Carlos le suponían una dificultad que no se veía preparada para afrontar, invadida por sentimientos de culpa, inseguridades y miedos.

3.4. Evaluación

Para establecer el diagnóstico y elaborar del plan de intervención se realizan entrevistas clínicas con la madre, así como entrevistas de observación directa del menor mediante juego libre y simbólico. Se realizan test proyectivos gráficos como el dibujo libre, el test de la familia (Corman, 1961), persona bajo la lluvia (Querol y Cháves, 1997). Se diagnostica en el menor un cuadro de estrés postraumático (TEPT).

El trastorno de estrés postraumático en la infancia tiene como una de sus principales causas la violencia de género en el ámbito familiar, según constatan algunos estudios (Moreno y Pedreira 1999).

En este caso, Carlos ha sido víctima de la violencia de su padre hacia su madre y hacia él mismo. Esto ha causado en el menor un fuerte sentimiento de indefensión, miedo y preocupación porque las amenazas del padre hacia ellos puedan ser ciertas (amenazas de muerte que el menor describe y vivencia como posibles y probables a lo largo del tratamiento). El daño que causa que una de las figuras de referencia y seguridad para el menor (figura paterna) sea a su vez la que propicie el miedo y la inestabilidad, hacen que tanto el sentimiento de seguridad, como la confianza en el mundo y en las personas se vean invadidas por el miedo y temor a que las experiencias traumáticas se repitan, generando altos niveles de ansiedad (Patró y Limiñana, 2005). Las situaciones vividas por Carlos son percibidas como incontrolables, impredecibles y mantenidas en el tiempo.

Carlos presenta dificultades en la regulación emocional, teniendo explosiones de ira y rabia ante normas, límites o situaciones que él entiende como amenazantes (la hiper vigilancia como consecuencia de la vivencia de violencia, hace que aumente la percepción de estímulos amenazantes). Esto le lleva a tener conductas antisociales y agresivas hacia su entorno. Se manifiestan alteraciones en la identificación emocional, con desconexión y evitación de las emociones negativas. Presenta una sintomatología disociativa, en la que el pensamiento y la emoción se encuentran desconectados como mecanismo defensivo. Sintomatología que correlaciona con las consecuencias de la exposición a la violencia de género, abarcando dificultades en el desarrollo social, en el desarrollo emocional y cognitivo según Ordoñez y González (2012).

En las primeras sesiones Carlos muestra un juego libre violento, agresivo y estereotipado. Con la muerte como referente en cuanto a matar y ser matado. Presenta un mundo dicotómico entre buenos y malos, donde los malos matan y hacen daño a los buenos de manera reiterada. En este juego simbólico posiciona al padre en “los malos” y representa escenas vividas en el ámbito familiar. Es un juego repetitivo en el que se manifiestan compulsivamente frases como: “soy más grande que tú y te voy a matar”, “no vales para nada”.

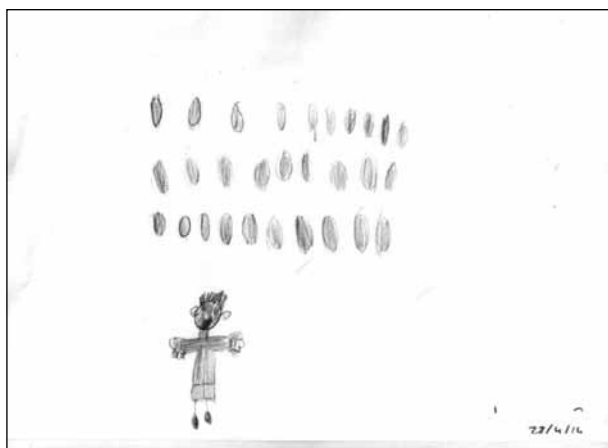
En el test de la persona bajo la lluvia (Querol y Cháves, 1997), se interpreta una gran angustia y ansiedad (lo primero que dibuja son grandes gotas de lluvia alineadas en forma de lágrima). Inseguridad, retraimiento, baja autoestima (figura humana pequeña). Presencia de conflictos abiertos (tacho-

nes, borraduras). Indefensión ante el conflicto, expuesto al daño sin defensa (no hay protección ante la lluvia).

En el test de la familia (Corman, 1961), dibujo de gran tamaño de los personajes (agresividad). Su madre es dibujada en primer lugar (figura de referencia). Carlos se coloca en medio de ambos progenitores, con la misma vestimenta que su padre (modelado de roles, evitación del conflicto). En la realización del padre hay numerosas borraduras sobre todo en la cara (ansiedad y conflicto en esta figura). Los personajes tienen bocas pintadas de rojo y de gran tamaño (ojos muy abiertos y vigilantes). Carlos se refleja en igualdad de tamaño con sus padres, en un intento de defensa y de autoprotección.

Presenta reexperimentaciones intrusivas del trauma, que se manifiestan en pesadillas y dificultades para dormir; también se dan somatizaciones a la hora de acudir a las visitas paternas (dolores de tripa, hambre compulsiva en las horas previas y posteriores). El niño verbalmente manifiesta estar contento de ver al padre; contento de verle en un sitio vigilado donde no le puede hacer nada a él ni a su madre; pero su cuerpo reacciona con estas somatizaciones y problemas conductuales.

Los niños y niñas víctimas de la violencia de género presentan un doble daño psicológico, por un lado su vivencia del maltrato, y por otro la separación de sus padres (Bancroft, 2002). Carlos en las visitas se encuentra a una figura paterna sobreactuada y controlada en relación a lo que el menor había vivido, lo que le hace situar en contradicción su vivencia de peligro y su experiencia actual de padre



(como una figura de cambio y positiva, que ahora le trae regalos y le trata bien). Estos sentimientos ambivalentes y opuestos que el menor siente le posicionan en un conflicto de lealtad; debido a su corta edad (6 años) y a su sintomatología, Carlos no puede gestionar emocionalmente su estado por lo que los comportamientos de oposiciónismo y reactividad son frecuentes.

3.5. Intervención

Se comienza un trabajo terapéutico basado en el presente, para ir llegando al pasado (sucesos traumáticos) y poder mirar hacia el futuro, tal y como plantea Judith Hermann (2004).

Este trabajo comienza en el momento en que la familia es puesta a salvo en un centro residencial, donde la protección y la seguridad serán ahora parte de la vida de madre e hijo. Es necesario ir afianzando terapéuticamente el sentimiento de protección, el decirse “estás a salvo” es imprescindible para la recuperación del daño. De ahí la necesidad terapéutica de comenzar en el presente del menor, en establecer unos límites y normas claros, en ir definiendo una nueva forma de relación con el mundo, basada en la predictibilidad de los acontecimientos que ocurren y están por venir.

Las sesiones tienen lugar los lunes para poder establecer comparativas comportamentales tras las visitas paternales quincenales. Se observa cómo durante y tras el fin de semana de visita, el menor manifiesta mayores problemas de adaptación al centro residencial y mayores conflictos con su madre así como reacciones violentas en el centro escolar (información obtenida a través de entrevistas clínicas con María y coordinaciones con el centro residencial). Los lunes después de las visitas paternales mostraba más reactividad y una expresión sintomatológica más activa en consulta (juego destructivo, dificultad de concentración, oposiciónismo a las tareas propuestas), en comparación con los lunes en los que Carlos no había tenido visitas.

El vínculo materno filial es objeto de ataques directos por parte del agresor, a la vez un elemento sustancial en la recuperación de los menores (Atenciano, 2009). Por este motivo, el principal objetivo de trabajo es establecer entre ellos una vinculación

sana y positiva que pueda servir de base para la recuperación de ambos.

En las sesiones de intervención con la madre, se trabajan los recursos para ejercer la autoridad de manera positiva, la descarga de la culpabilidad, explicando la situación de violencia vivida y cómo esto afecta a su hijo, a la relación entre ambos y a su vinculación.

El trabajo terapéutico con la madre se centra en el restablecimiento y empoderamiento de sus fortalezas y habilidades parentales, en el establecimiento de una relación con su hijo basada en la empatía, en el conocimiento de lo que el menor ha estado viviendo y en las consecuencias que todo ello le ha causado. Se potencian las capacidades intrínsecas que esta mamá tenía, el valor del cariño, del afecto, la comunicación positiva y la escucha. Se pretende fortalecer el vínculo entre ambos de tal manera que actúe de escudo ante la figura paterna que estará presente mediante las visitas. El apego seguro y la vinculación sana fomentarán una esfera afectiva de buen trato que será referente para la recuperación de Carlos (Barudy y Dantagnan, 2010)

En coordinación con el centro residencial se plantea un apoyo para empoderar la figura de autoridad materna. La madre se encuentra en un proceso personal de recuperación del daño que dificulta en estos momentos el ejercicio de autoridad con respecto a su hijo. Se establecen técnicas como economía de fichas, registros conductuales basados en el refuerzo positivo para ir consiguiendo pequeños objetivos que afiancen tanto a la madre en su parentalidad positiva, como asentar en Carlos la capacidad de control de su conducta y su autorregulación.

La evolución fue positiva, consiguiendo logros paulatinamente en relación a la visión de maternidad competente que tan dañada tenía María. Esto a su vez incrementó la sensación subjetiva de protección y contención del menor. Este mínimo punto era la base imprescindible para que Carlos pudiera organizar su comportamiento, regular sus emociones y así poder tolerar el trabajo terapéutico de elaborar la historia familiar de violencia y trabajar el daño vivido.

En el trabajo con Carlos, se comenzó con un encuadre en el presente, con la seguridad como

eje principal de actuación. Es necesario un trabajo de enraizar de nuevo en un contexto de protección. Esta seguridad en cierta medida se ve dificultada por el factor estresor de afrontar la relación con el padre. Con este estresor presente, el menor se ve en la necesidad de mantener activos sus estados de alerta inconscientes, lo que dificulta el acceso a la recuperación del trauma mediante recuerdos. Carlos tiene que enfrentar cada quince días a la figura paterna que tanto daño le ha causado. Para él es mucho más fácil no recordar ese daño si tiene que seguir enfrentándose a él, es un mecanismo de supervivencia esencial, se bloquea la información traumática para continuar en cierta medida afrontando la realidad. Esto hará que la evolución del caso sea muy lenta y gire en torno a esta exposición a las visitas de Carlos con su padre.

En estudios realizados se observa que en la atmósfera generalizada de crisis que ocurre en los hogares donde se da violencia de género, tanto las víctimas adultas como los niños y niñas expuestos tienen dificultades para nombrar o describir lo que les está sucediendo, es necesaria una distancia física y emocional suficiente, que el miedo y la ansiedad disminuyan para poder trabajar en la violencia sufrida (Bancroft, 2004).

Para Carlos la distancia con su padre no es suficiente, a pesar de ser supervisadas las visitas, el daño que el niño percibe le impedirá durante bastante tiempo tener acceso a los recuerdos traumáticos para elaborarlos.

3.6. Evolución

En la actualidad y a lo largo de todo el 2015 el padre ha cumplido de manera muy irregular con las visitas en PEF. Durante el periodo en el que se incumplen las visitas se observa que la evolución del menor es más rápida, remitiendo su sintomatología, tanto a nivel conductual (menos enfrentamientos con el entorno y con la figura materna), como emocional; puede expresar cómo se siente y ha podido tener acceso a recuerdos pasados del trauma, ayudando a su integración. Esta distancia física de la figura paterna ha permitido que Carlos pueda poner nombre a lo sucedido, verse a sí mismo, a la relación de daño vivida y a comenzar la aceptación.

En coordinaciones con el PEF, en las entrevistas con la madre y las verbalizaciones del menor, se pone de manifiesto las dificultades que el padre de Carlos tiene para establecer una relación sana con su hijo.

Durante las visitas supervisadas se han producido enfrentamientos entre padre e hijo, quedando en evidencia la falta de habilidades del padre para manejar las situaciones de conflicto con Carlos. Ha utilizado la violencia verbal y psicológica para gestionar los problemas con el menor, conductas que han sido controladas durante la supervisión y que el padre ha justificado en el comportamiento de su hijo más que en el suyo propio (el victimismo, el locus de control externo, junto con la sensación de injusticia son conductas habituales de los hombres agresores según Bancroft, 1998). Esto se hace relevante durante la supervisión de las visitas. Carlos relata ser interrogado por su padre acerca de su madre y del lugar de residencia. Fue necesaria la intervención de los y las profesionales del PEF para informar al padre de que esa información no podía ser facilitada por el niño. El padre utiliza las visitas como una oportunidad para continuar ejerciendo el control y la manipulación hacia María y Carlos.

En estas visitas hay verbalizaciones del padre que Carlos cuenta en consulta; *“tu madre no me deja verte más tiempo”*, *“me gustaría que vinieras a casa para coger tus juegos”*. Frases que confunden a Carlos y que hace necesaria una reexplicación continua de lo vivido para que pueda entender las situaciones que acontecen: no es su madre la que no le deja ver a su padre, sino el comportamiento y la conducta del padre lo que lo impide.

Actitudes como éstas son una constante durante las visitas cada quince días, lo que hace que Carlos se desestabilice por informaciones contradictorias, mensajes de culpabilidad *“esto no pasaría si no contaras mentiras”*, actitudes negligentes (el padre no acude al PEF ni avisa, con el consiguiente desgaste psicológico de esperar ver a su padre y no poder hacerlo sin saber motivo).

Carlos ha estado en tratamiento durante dos años, en la actualidad se encuentra en fase de seguimiento, debido a la reducción de la sintomatología.

Hemos podido elaborar e integrar en terapia las experiencias traumáticas vividas, en la medida en la que Carlos ha podido hablar, representar lo vivido y lo ha podido diferenciar de su yo. La violencia de género vivida forma parte de su historia personal, no de su identidad, se ha trabajado con Carlos la búsqueda de sus puntos fuertes, fortalecimiento de sus capacidades y la valoración y respeto hacia los demás como norma de convivencia esencial.

A lo largo del 2015 se aplica de nuevo el test de la familia (Corman, 1961), en el que se visibiliza la mejoría del menor respecto a la situación familiar. Uno de los indicadores de mejora es cómo Carlos es capaz de ampliar el concepto familiar, incluyendo a otras personas que en la actualidad son importantes para él: dibuja a su abuela y al novio de su madre con el que convive en la actualidad (figura masculina referente para el menor, al dibujarlo lo menciona como “*mi otro padre*”). El aislamiento en el que Carlos estuvo en los primeros años de su vida, le impedía ver más allá del núcleo familiar padre-madre e hijo. El orden del dibujo también es significativo, dibuja en primer lugar a su madre, al igual que en la administración anterior del test; después a su abuela materna, luego a él mismo, y por último al novio de su madre, dando por terminado el dibujo. Cuando se le pregunta si dibujaría a alguien más, Carlos dice que a su padre, duda, tarda en hacerlo, finalmente le dibuja en un plano superior, en el cielo, volando con una mochila-cohete que le hace irse muy lejos (deseos del menor de que esta figura no esté presente).

En este caso en el que todo ha sido favorable en torno a la visibilización de la violencia de género su-



frida por María y Carlos, en el que hay un control en las visitas y la situación legal es favorable, vemos el daño que aún así viven y tratan de superar. La figura paterna, dentro de la limitación de la supervisión y el control, sigue ejerciendo daño a ambos. Queremos visibilizar en este punto a todas aquellas familias en las que no ha podido llegar a ser tan visible su situación y se hallan en situaciones de desprotección legal con visitas amplias en las que los y las menores continúan siendo expuestos al daño.

Tras la separación la violencia de género no acaba, tanto la madre como el menor están en un tratamiento continuo manejando las dificultades que se presentan en la relación con la figura paterna. Tienen apoyo psicológico para reestablecer el daño, para recuperar una vida más saludable, libre de violencias, para aprender a ser una familia diferente de la que han sido, con vinculaciones sanas y apegos basados en el afecto, la empatía y la educación positiva.

4. REFLEXIONES, APORTACIONES Y DEBATE

La mayoría de estudios sobre violencia de género se refieren a las consecuencias que dicha violencia tiene sobre las y los menores mientras dura la convivencia de la pareja, pero como decíamos anteriormente la separación de la pareja en la que existe violencia de género no implica el fin de dicha violencia y en este sentido, la situación de estos y estas menores durante y después del proceso de separación requiere una especial atención que necesitaría un mayor estudio y exposición de los datos al respecto; es justo aquí donde queremos influir con nuestras reflexiones.

En primer lugar queremos hacer mención a la conclusión evidente que arroja el análisis de la realidad del primer apartado y que es que la presencia de indicadores de riesgo para el menor en la relación paterno-filial, no aumenta la probabilidad de que se adopten medidas civiles de comunicación y visitas con el padre, responsivas a estos indicadores, y protectoras de las posibles situaciones de riesgo que está enfrentando el o la menor. En los casos en estudio como veíamos, la tendencia imperante es a establecer regímenes de visitas estándar aplicados a procesos normalizados de separación y divorcio, sin que la existencia de vio-

lencia de género en la familia antes de la separación (acreditada por los parámetros mencionados) parezca influir en las medidas adoptadas sobre los y las menores y su presente y futura relación con el padre agresor.

Desde nuestro punto de vista, esta tendencia adolece de una falta de visión de los derechos de las y los menores y de protección de su interés superior, al obviar el hecho de que la existencia de una relación abusiva del padre hacia la madre afecta a los hijos e hijas, e incrementa el riesgo de ser víctima de otras formas de violencia, tal y como refiere el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y las Niñas (Pinheiro, 2009). Y que esta desimetría de poder, potencialmente dañina, se extiende más allá de la separación, por lo que, como venimos haciendo referencia a lo largo del artículo, es fundamental que la relación paterno-filial sea revisada y estudiada en detalle, y las medidas a adoptar, ajustadas a las necesidades y derechos de las y los menores afectados.

El caso expuesto, por su parte, nos acerca más a la situación concreta de las y los menores. Tras la separación, es necesario para el o la menor que la respuesta legal sea protectora y por tanto congruente con el mensaje de que la violencia es condenable y debe finalizar. Lo contrario sería legitimar que el daño sufrido no ha existido, que por tanto no merece una consecuencia y un cambio. Sin embargo, como bien sabemos que ocurre en muchos casos, y como ilustramos con el ejemplo, a pesar de la limitación y control de la relación con la figura paterna, el daño puede continuar. Estas situaciones son aún más graves para todas aquellas familias en las que no se visibiliza de manera tan clara la violencia vivida y se hallan en situaciones de desprotección legal con visitas amplias en las que los menores continúan siendo expuestos al daño.

La posición teórica que se refuerza con la experiencia clínica, es la desarrollada por Lorente (2004) según la cual, tras la separación, el agresor continúa actuando en función del concepto que tiene de la relación familiar y del papel que según él desempeñan la mujer y los hijos e hijas. Con la prole como único nexo con la víctima, los hijos e hijas son la única vía de continuar ejerciendo control y daño a la mujer víctima, y pueden ser utilizados como forma de llegar a la madre, como manera de agredirla

psicológicamente. *“La conducta de estos hombres no es producto de su especial conciencia de lo que es su deber de padre ni con el objetivo de formar o educar al menor, sino una prolongación de la agresión a la mujer”* (Lorente, 2004, p. 194). El agresor puede intentar recuperar el control y dominio sobre la mujer, con sus hijos e hijas en el epicentro, lo que convierte la separación en uno de los momentos de mayor riesgo.

Incidimos por tanto en que es fundamental llevar a cabo una detenida valoración de las necesidades de las y los menores en estos momentos. En primer lugar, por lo que para ellos y ellas significa haber vivido en una relación familiar en la que su madre ha sido agredida por su padre, en el entorno donde justamente debería darse una situación de seguridad para todos los miembros, como base segura y sustentadora de un adecuado desarrollo físico, psicológico y social; en segundo lugar, por las futuras dinámicas en las que se desarrollará la relación padre-hijos/as-madre.

La consideración del bienestar de las y los menores durante y después del proceso de separación requiere tener muy presente que han sufrido las consecuencias psicológicas (a veces las físicas también) de las agresiones a la madre, de la violencia mantenida y de sus efectos en la madre y en la relación materno-filial, y que como consecuencia, *“los hijos e hijas sienten hacia el padre más miedo que cariño, y actúan más bajo la amenaza de ese temor que por el impulso del amor”* (Lorente, 2004, p.194).

Entendemos que en las situaciones de separación y divorcio en casos de violencia de género, las medidas a tomar con respecto a la posterior relación entre los y las menores y el padre agresor han de garantizar primordialmente la seguridad y bienestar de estos menores. Así, consideramos que los agentes implicados han de hacer valer todos los recursos existentes en la legislación civil y penal para garantizar esos objetivos.

Frente a la tendencia que los datos anteriormente expuestos mostraban, de normalizar las visitas paterno-filiales en casos de violencia de género, consideramos que garantizar la seguridad y bienestar de los y las menores implica la valoración del daño sufrido en el contexto de la relación de

violencia en la pareja, y la adopción de medidas restrictivas en la relación paterno-filial, incluso la retirada de la patria potestad. Entendemos que la patria potestad es un derecho y una obligación del padre por el hecho de serlo, pero siempre habrá de ejercerse en beneficio del menor y la menor, y por tanto su retirada no es un castigo al agresor, sino un beneficio para el niño, niña o adolescente.

Estas restricciones en la relación paterno-filial permitirían a los y las menores recuperarse del daño sufrido, elaborar su vivencia e interpretarla como algo alejado de la normalidad; al tiempo que contribuyen a la protección y seguridad de la madre (Lorente, 2004).

Aunque en la práctica, como hemos visto en el análisis de datos, la retirada de la patria potestad se establece con frecuencia ínfima, autores como Rossman, Hughes y Rosenberg (1999), recomiendan que la separación de los niños y niñas y el maltratador debe ser como mínimo de doce meses. En ese tiempo podría darse el espacio y tiempo necesario para trabajar la recuperación de estas y estos menores, la de la madre y la del vínculo materno-filial; y por otro lado, podría darse la posibilidad, bajo determinados criterios que después enunciaremos, de que el agresor realice los cambios necesarios para garantizar que el restablecimiento de las relaciones padre-hijos/as sean positivas en los casos que sea posible.

La adopción de unas medidas paterno-filiales que no tengan en cuenta las necesidades específicas de estas y estos menores víctimas de violencia de género, impide su recuperación y les deja en una situación de desprotección. Los y las menores no pueden integrar la violencia vivida, con las consecuencias psicológicas que ello supone, y además tienen que continuar en relación con un progenitor que, de no haber hecho un proceso real de cambio, no podrá actuar en pro de la reparación del daño que estos niños y niñas víctimas necesitan.

Asimilar que estos niños y niñas son realmente víctimas requiere visibilizar la necesidad de que mantengan una relación sana para su bienestar y desarrollo, y que en el caso de que se mantenga esa relación con el padre agresor, éste debe ser capaz de realizar un proceso de cambio con garantías. Para ello, deben observarse unos criterios

en la intervención con hombres que han ejercido violencia de género, entre los cuales se encuentra la necesidad de que exista una motivación para el cambio por su parte, así como que los programas aplicados trabajen desde una perspectiva de género (Montero y Bonino, 2006). La experiencia clínica pone en evidencia que, quien el día anterior a la separación ejercía violencia de género, al día siguiente, una vez que la pareja se ha separado, no ha cambiado de manera automática por el simple hecho de que un documento recoja que la situación legal es diferente. Por ello, los programas específicos para hombres que ejercen violencia de género (en los que debería ser un punto ineludible las relaciones con sus hijos e hijas tras el daño sufrido) serían un paso previo necesario para el restablecimiento del contacto con los hijos e hijas. Si bien es cierto que el mero hecho de realizarlo no es garantía de haber llevado a cabo un cambio real. Habrá de atenderse al resultado final de aprovechamiento del programa o no, a la hora de tomar decisiones sobre la pertinencia de recuperar el contacto del padre con las hijas e hijos.

Nos parece fundamental un concepto que reivindica Lorente (2004) y que es la necesidad de investigar la paternidad afectiva para la toma de decisiones. Es el ejercicio de la paternidad y no el mero hecho biológico o legal de ser padre lo que debe ser valorado.

En un estudio que recoge los criterios de calidad para intervenir con hombres que ejercen violencia de género (Geldschlager et al., 2010), se indica que uno de estos criterios es la protecci3n de los y las menores.

Excedera el objeto de este artículo, pero sí queremos hacer mencon a la necesidad de que los programas que se llevan a cabo desde Instituciones Penitenciarias con penados por delitos de violencia de género atiendan de manera específica a la relaci3n con los y las menores como víctimas de dicha violencia, como un tema ineludible en la intervenci3n.

Entendemos que todo ello supone un reto para la Administraci3n de Justicia, que debera trabajar muy en concordancia con los recursos sociales que trabajan con este colectivo y disponer de profesionales formados desde una perspectiva de

género si se quiere abordar dicha problemática con las garantías que supongan una verdadera protección para estas y estos menores. En un estudio realizado por Haselschwerdt, Hardesty y Hans (2010), se comprobó cómo cuando los y las profesionales tienen una visión feminista (frente a quienes contaban sólo con formación en intervención familiar), son capaces de identificar los casos de violencia de género y diferenciarlos de aquellos en los que se han dado situaciones de violencia situacional, y en consecuencia anteponer la seguridad de las y los menores frente al derecho del padre a ver a sus hijos e hijas, incidiendo así en la crucial protección que requieren estos y estas menores.

Otro estudio (Jaffe y Crooks, 2004) pone de manifiesto cómo la colaboración entre profesionales del derecho y terapeutas para la toma de decisiones sobre la continuidad de la relación o no entre estos menores víctimas de violencia de género y su progenitor agresor, suponen un beneficio para las y los menores, frente a la victimización que implica el tomar decisiones al margen de sus intereses, haciendo prevalecer únicamente el derecho del padre. Como veíamos anteriormente, es común que en los casos donde ha existido violencia de género, los hijos e hijas actúen bajo el control del miedo hacia el padre, circunstancia que debe ser tenida detalladamente en cuenta cuando los y las menores ejercen su derecho a dar su opinión en los procesos y exámenes judiciales. Insistimos nuevamente en la necesidad de contar con profesionales formados y sensibles a la problemática de la violencia de género para evitar revictimizarles, exponiéndoles a declarar y pronunciarse sobre asuntos para los que pueden no estar preparados sin el apoyo de profesionales que entiendan la situación por la que están pasando.

De nuevo reflexionamos sobre las figuras paternas, sobre estos padres agresores, como Antonio, que no se manejan en las relaciones sanas, que se vinculan con sus hijos e hijas a través del miedo, desde la autoridad punitiva, el control, la manipulación, el sentido de posesión o pertenencia. En relaciones de violencia de género que provocan dinámicas paterno-filiales tóxicas que no se ven, que quedan invisibles a ojos de la ley, en niñas y niños que tienen que permanecer en esa relación dañina

(sin posibilidad apenas de ser visto su daño); se ha conseguido apenas ver el daño anterior, el de la convivencia con la violencia.

Pero aún no somos capaces de ver el daño de después, el que continúa cada quince días.

BIBLIOGRAFÍA

- ATENCIANO, B. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*, 20, 261-272.
- BANCROFT, L. (1998). *Understanding the batterer in custody and visitation disputes*. Recuperado de <http://www.thelizlibrary.org/liz/understanding-the-batterer-in-visitacion-and-custody-disputes.pdf>
- BANCROFT, L. (2002). The batterer as parent. *Court review*, 36(2), 44-49.
- BANCROFT, L. (2004). *When Dad hurts Mom. Helping your children heal the wounds of witnessing abuse*. New York, NY, Estados Unidos: Berkley Books.
- BARUDY, J. Y DANTAGNAN, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- BECK, A. T., STEER, R. A., y BROWN, G. K. (1996). Manual. BDI-II. Inventario de Depresión de Beck-II (Adaptación española: Sanz, J., y Vázquez, C. 2011). Madrid, España: Pearson.
- BROWNRIDGE, D. A., TAILLIEU, T. L., TYLER, K. A., TIWARI, A., CHAN, K. L. y SANTOS, S. C. (2011). Pregnancy and Intimate Partner Violence: Risk Factors, Severity, and Health Effects. *Violence Against Women* 17, 858-881. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801211412547>
- CORMAN, L. (1961). *El test del dibujo de la familia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapelusz.
- ECHEBURÚA, E., CORRAL, P., AMOR, P. J., ZUBIZARRETA, I. y SARASUA, B. (1997) (Adaptación). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Post-traumático: propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(90), 503-526.
- FANTUZZO, J. W., DEPAOLA, L. M., LAMBERT, L. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 258-265.

- GELDSCHLÄGER, H., BECKMANN, S., JUNGNITZ L., PUCHERT, R., JURGIS, A., DULLY, C., SCHWEIER, S. (2010). Programas europeos de Intervención para hombres que ejercen violencia de género: Panorámica y Criterios de Calidad. *Intervención Psicosocial*, 19, 181-190.
- HASELSCHWERDT, M., HARDESTY, J., HANS, J. (2010). Custody Evaluators' Beliefs About Domestic Violence Allegations During Divorce: Feminist and Family Violence Perspectives. *Interpersonal Violence*. XX(X), 1-26. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260510370599>
- HERMAN, J. (2004). *Trauma y Recuperación. Como superar las consecuencias de la violencia*. Madrid, España: Espasa-Calpe. Espasa HOY.
- JAFFE, P. y CROOKS, C. (2004). Partner Violence and Child Custody Cases: A Cross-National Comparison of Legal Reforms and Issues. *Violence Against Women*, 10, 917-934. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801204266447>
- LORENTE, M. (2004). *El rompecabezas: Anatomía del maltratador*. Barcelona, España: Ares y Mares.
- MONTERO, A y BONINO, L. (2006). Criterios de calidad para intervenciones con hombres que ejercen violencia en la pareja (HEVPA). En A. Álvarez (Coord). *Cuadernos para el debate. Grupo 25* [Monografía] (Vol. 1, pp. 1-33). Recuperado de <http://www.luis-bonino.com/pdf/CUADERNOS-G25.pdf>
- MORENO J, PEDREIRA J. L. (1999). Trastorno de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia: formas clínicas de presentación. *Psiquis*, 20(6), 221-234
- ORDOÑEZ, M. y GONZÁLEZ, P. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clínica Médica Familiar*, 5, 30-36.
- PATRÓ R. y LIMIÑANA R. M. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21, 11-17.
- PINHEIRO, P. S. (2009). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)
- PLAZA, M y ESPINOSA, L.M. (2015). El impacto de la violencia de género en la maternidad: entrevistas en profundidad para reflexionar sobre las consecuencias y la intervención. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*. Vol 1: 85-96.
- QUEROL, S. y CHÁVES, M. (1997). *Adaptación y aplicación del test de la persona bajo la lluvia*. Buenos Aires, Argentina: JVE Piqué.
- ROSSMAN, R., HUGHES, H., ROSENBERG, M. (1999). *Children and Interparental Violence*. Filadelfia, Estados Unidos: Brunner-Mazel.
- SPIELBERGER C, GORSUCH R, LUSHENE R. STAI, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). California: Consulting Psychologists Press. Adaptación española. Madrid, España: Sección de Estudio de Tests. TEA Ediciones S.A. 1982.

RELACIONES MATERNO-FILIALES EN VIOLENCIA DE GÉNERO. ASPECTOS PRÁCTICOS

Ana Isabel Cano Pérez y Raquel Castro Caverro

1. DAÑOS PROVOCADOS POR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA VINCULACIÓN

1.1. Daños provocados por la violencia de género a nivel Individual: Niños y Niñas

El vínculo está compuesto por una serie de sentimientos, memorias, fantasías, expectativas y deseos, que se establecen dentro de la mente de una persona con respecto a otra que representa una relación cercana y una referencia importante. El tipo de vínculo desarrollado por el niño o niña dependerá del tipo de respuesta que el adulto le muestre frente a su demanda de afecto.

Zazzo (1977), destaca la vinculación como una necesidad primaria, al igual que la alimentación o la autoconservación. Se trata de un efecto de impulso primario que para realizarse, probablemente dispone de mecanismos innatos.

Un componente básico de la naturaleza humana es la tendencia a establecer lazos emocionales. Bowlby (1989) afirma que la búsqueda de cuidados es una conducta que se podría considerar pre-programada, del orden de lo biológico, que se desarrolla, en un entorno “normalizado” los primeros meses de vida, y que tiene el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con la figura materna. La conducta de apego es activada por el dolor o algo que atemoriza, así como también por la accesibilidad o no de la madre.

El sentimiento de seguridad de un niño/a depende de la seguridad de su vínculo con sus figuras de apego tempranas, la calidad de estas relaciones sirve como modelo de relación en su vida adulta. Los menores expuestos a situaciones de violencia de género en sus hogares se ven afectados en el desarrollo de relaciones de confianza y seguridad, por eso pueden responder a la ira del adulto con un alto grado de estrés y pueden ser más agresivos con sus iguales como expresión de su malestar e inseguridad. Enfrentan muchas dificultades dada la gran carga afectiva que esto conlleva. Cuando se sienten muy dependientes de los adultos, su personalidad es aún débil para protestar incluso mentalmente, en ocasiones la situación “les obliga” a someterse a la voluntad del agresor olvidándose totalmente de sí e identificándose con el referente violento. Estos menores se encuentran atrapados en conflictos de lealtad y han aprendido a sobrevivir en contextos de violencia.

Una de las respuestas defensivas que pueden desarrollar los hijos/as para la supervivencia en estos entornos violentos es situarse al lado del padre. La explicación es variada, dependiendo de la justificación intrapsíquica que el menor realice:

- “*Porque me da pena*”- le consideran también una víctima de la situación, padre victimario y víctima a la vez. Lo argumentan con afirmaciones y preocupaciones como “*ha tenido que salir*

de casa, vive sólo, ha ingresado en prisión, se ha quedado sin trabajo, etc.”.

- *“Porque me da miedo”*- temen repercusiones por parte del padre hacia ellos, hacia sus hermanos y/o hermanas o hacia su madre, si no hacen lo que él les dice.
- *“Porque creo que mi padre tiene la razón”*- en ocasiones las madres nos han comentado expresiones como *“ya se ha encargado de trabajar a las niñas”*, refiriéndose a que el padre ha puesto en marcha estrategias para conseguir que sus hijos/as se posicionen a su lado. Esta instrumentalización de los menores por parte de la figura paterna es común en la utilización de los mismos para continuar ejerciendo el control sobre la madre tras la separación (Bancroft, 2004). Por otra parte, los hijos e hijas pueden utilizar el mecanismo de *“idealización de la figura paterna”*, que responde a la no aceptación de la desvinculación con su padre.
- *“Porque estoy mejor con él”*- aliarse con el más fuerte es una estrategia defensiva para sentirse seguros. También puede deberse a la percepción por parte de ellos de que van a tener una mayor estabilidad económica con el padre. Este aspecto suele ser muy influyente para los adolescentes.

Los menores aprenden a entender el mundo y a relacionarse con él a partir de lo que observan en su entorno más próximo, en su familia. Cuando se crece en hogares violentos se aprenden e interiorizan creencias y valores negativos como estereotipos de género, desigualdades entre hombres y mujeres, o legitimidad del uso de la violencia como medio para resolver conflictos en futuras relaciones de pareja.

1.2. Daños provocados por la violencia de género a nivel individual: madres

¿Qué entendemos como maternidad positiva? Es el comportamiento de las madres basado en el interés superior del hijo o hija, de quién cuida, fomenta el desarrollo de sus capacidades, reconoce y acompaña su proceso de crecimiento sin violencia, y establece límites que le permita vivir en un entorno seguro y protegido, pero que al mismo tiempo pueda explorar (Barudy y Dartagnan, 2010).

Las mujeres que sufren violencia de género tienen una doble afectación, en su faceta de mujer y en su rol de madre. El significado de la maternidad para estas mujeres, tiene un impacto relevante en sus vivencias, experiencias y en su proceso de recuperación (Plaza y Cantera, 2015).

La violencia de género impacta en la maternidad y en el establecimiento de vinculaciones sanas reforzado por una cultura social patriarcal que concibe la maternidad desde unos roles de género estereotipados donde se coloca a los hombres en posición dominante y autoritaria, situando a las mujeres en posición subordinada reforzando roles de mujeres cuidadoras, guardianas del bienestar de la familia (Goodrich, Rampage, Ellman y Halstead, 1989).

Cuando una mujer se convierte en madre, recibe ciertas presiones sociales de tal manera que deja de lado su faceta de mujer, y si no lo hace va a verse influida por expectativas y juicios sociales que van a provocar sentimientos de culpa, consideradas como *“malas madres”* si no priorizan su función maternal.

Una mujer que ha vivido violencia de género presenta secuelas psicológicas que se mantienen también después de dejar de estar expuesta a la violencia, lo que va a dificultar las tareas de crianza y vinculación que tiene que llevar a cabo. En ocasiones, los niños y niñas perciben a su madre como una persona sumisa, carente de autoridad, a la que no hay que respetar, y esta idea la sigue reforzando el padre en la convivencia con los menores, por lo que en muchas ocasiones, la violencia psicológica hacia la mujer y por consiguiente, hacia ellos, continúa tras la separación.

Un aspecto de esta violencia psicológica que el maltratador ejerce sobre la mujer que es madre, es la desvalorización y el desprestigio de sus capacidades personales, relacionales y educativas, que hace que la madre se cuestione continuamente sus actuaciones y no pueda ejercer la autoridad en las funciones educativas con sus hijos (Plaza y Roche, 2011).

Por lo tanto, la violencia de género no sólo afecta directamente a la mujer y a sus hijos e hijas individualmente, sino que inevitablemente también daña las habilidades y capacidades de la madre en

relación con sus descendientes y a la inversa. El deterioro en la vinculación materno-filial suele ser grave y debe tenerse en cuenta en el tratamiento y recuperación.

1.3. Daños provocados por la violencia de género a nivel diádico: madre e hijos/as y nivel fraternal

Las relaciones entre las madres y sus hijos e hijas, comparten un contexto de violencia de género respecto a la misma persona amada/agresora. Ello crea un vínculo que hay que explorar y que variará en función de:

- Cómo se posicione la mujer respecto a sus hijos y respecto a la persona maltratadora.
- Cómo se posicione el niño, niña o adolescente, respecto a su madre y a su padre.

La misma persona que recibe la violencia de género, a la vez tiene la responsabilidad personal, social y cultural, de cuidar y proteger a sus criaturas, que son también expuestas a dicha violencia, por lo que su nivel de angustia, hiperalerta y miedo es constante. En ocasiones, la madre siente agotamiento, indefensión y sensación de incapacidad para salir adelante con ella misma y por supuesto, con sus hijos. Esta dificultad para ejercer una maternidad positiva es debido a este desborde emocional como secuela de la violencia de género y a la presión social y cultural.

No son la falta de capacidades y/o habilidades de la madre lo que dificulta la vinculación óptima con sus hijos e hijas, sino que el impedimento para la completa protección y fomento del desarrollo psicoevolutivo de los menores es fruto de la violencia de género (McGee, 2000; Mullender et al., 2002).

En cualquier caso, la naturaleza y las características de este vínculo son dinámicas y se pueden modificar en el tiempo a medida que evolucionen las circunstancias, con la posibilidad de estas madres y sus descendientes de recibir una intervención psicológica para su recuperación tanto individual como en la reparación del vínculo entre sí, formando una nueva organización familiar libre de violencia y en un entorno de seguridad.

En las familias donde la violencia de género está presente, se desarrollan mecanismos que dañan la relación materno-filial, como son la proyección maternal, la subjetividad como madre, la alteración emocional y la disociación (Levendosky, Bogat y Huth-Bocks, 2011). Los patrones vinculares tienden a desorganizarse, la madre tiene dificultades para conectar con sus propias emociones y por lo tanto, con las de sus hijos, además se generan relaciones de dependencia y sentimientos de culpa.

Algunos estudios relacionan la experiencia de haber vivido violencia de género durante el embarazo con una mayor probabilidad de desarrollar una maternidad distorsionada (Huth-Bocks, Levendosky, Theran y Bogat, 2004).

Las consecuencias de la violencia de género que observamos con más frecuencia en la madre respecto al daño en la relación materno-filial son:

- Dificultades en la capacidad de empatía con sus hijos/as. Cuando una mujer ha vivido una situación de violencia de género, en ocasiones utiliza mecanismos de negación o minimización de la violencia, por lo que hay mujeres que no llegan a denunciar la violencia sufrida. A veces, la madre presenta dificultades para reconocer sus propias necesidades y conectar con sus emociones, al igual que con las de sus hijos.
- Dificultades como figura de autoridad positiva. En la convivencia, el padre ha cuestionado las competencias parentales, contradiciendo a la madre, desacreditándola, en presencia de los menores. El abuso y la violencia han establecido en estos niños y niñas modelos de comportamiento agresivo hacia sus madres (Bancroft, 2002). En muchas ocasiones, los descendientes también repiten conductas o defienden creencias que culpabilizan o desautorizan a la madre porque son utilizados por el agresor para seguir maltratando a la madre (Bancroft, 2004). Es necesario empoderar a la madre en su rol materno para que pueda ejercer autoridad, protección y aportar seguridad.
- Adultización de los hijos/as. Hay casos en los que la mujer delega en los menores responsabilidades que no les corresponden por edad, por ejemplo, cuando en las relaciones fraternales, se le otorga al primogénito la responsabilidad

dad de cuidado y protección de los pequeños, o cuando se les hace partícipes de decisiones que corresponden exclusivamente a adultos.

- Infantilización de los hijos e hijas. En ocasiones la madre sobreprotege a los menores y no les deja crecer, coartando su proceso de individualización.

Una demanda generalizada de las madres víctimas de violencia de género cuando les preguntamos en qué podemos ayudar a su prole, es *“que no se vean nunca inmersos en una relación de violencia”*, sin diferenciar que sean niños o niñas. Para ello, hay que trabajar en esta línea, para romper con lo transgeneracional de la violencia.

Tal y como indican algunos estudios, las madres relatan que la recuperación de los hijos no podría ser posible sin la intervención directa de ellas mismas (Agustín et al., 2007).

El sistema fraternal está muy dañado en violencia de género. La influencia del maltrato en los hijos e hijas ha sembrado divisiones en los miembros de la familia, se han creado durante años coaliciones y/o triangulaciones entre hermanos motivadas en ocasiones por favoritismos por parte del agresor para favorecer una relación especial con uno o varios de sus vástagos, lo que genera rivalidades entre ellos. Se han podido ocasionar manipulaciones en este sentido que elevan los conflictos entre hermanos/as. Es también reconocido por estudios cómo en los hijos varones se ha fomentado el sentido de superioridad sobre las hermanas mujeres y sobre la propia madre (Bancroft, 2002). Esto genera focos de conflicto en la relación entre los miembros de la familia a pesar de que la convivencia con el agresor haya cesado.

Las dificultades a las que hacen frente los hermanos y hermanas son comunes; cambio de domicilio en ocasiones, cambios en la estructura familiar en convivencia solo con la madre, con otras familias o con familiares de apoyo, acudir a las visitas paternas (tanto en puntos de encuentro, como en el propio domicilio paterno o de familiares) procesos judiciales, etc.

En la resolución de conflictos en el sistema fraternal se dan también las mayores problemáticas. La creación de modelos de conducta basados en

la perpetuación de la violencia hace que se hayan aprendido valores y actitudes de normalización de métodos violentos para resolver conflictos. Muchos niños y niñas aceptan aspectos referidos a la distorsión de género que impera en el sistema de creencias del agresor (las mujeres exageran, las víctimas son culpables, los hombres son superiores) (Bancroft, 2002).

1.4. Daños provocados por la violencia de género a nivel Familiar

La familia es la principal fuente de transmisión de valores y normas de una cultura, en ella se crean y establecen los roles de género, se darán afectos positivos y negativos, es la fuente de interacción emocional y de desarrollo más importante en la que se sitúa el individuo. Según describe Minuchin y Fishman (1984), *“la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define sus gamas de conducta y facilita su interacción recíproca”*.

En violencia de género, cuando la relación con el agresor es todavía una realidad, la estructura de la familia está sostenida por factores altamente dañinos y perjudiciales. La estructura familiar está basada en un sistema autoritario dictatorial-patriarcal, donde el miedo, la coacción y el sometimiento hacen imposible un sistema democrático participativo dentro del núcleo familiar, creando jerarquías, alianzas, coaliciones y triangulaciones que ponen en riesgo los subsistemas familiares (conyugal o de pareja, paterno/materno-filial y fraternal).

Este sistema familiar encajaría en términos de Virginia Satir (1998) en los denominados sistemas familiares cerrados, donde los estilos de comunicación son indirectos, poco claros, limitantes para el crecimiento de sus miembros, se facilita una baja autoestima en sus miembros. El estilo que se maneja en estas familias cerradas está basado en estilos acusadores, aplacadores, calculadores y distractores. Mediante reglas fijas, inhumanas, encubiertas, donde se cambian las necesidades individuales de sus miembros para adaptarse a unas reglas nocivas establecidas. Por lo tanto dan un resultado de inadecuación, de destrucción en sus

miembros, un modo de relación basado en el caos, en la impredecibilidad de los comportamientos de los miembros del sistema.

En situaciones de violencia de género es normal que las relaciones familiares estén basadas en el ejercicio de poder, creando un desequilibrio basado en un modelo patriarcal familiar (modelo adulto desde la superioridad masculina) que se tiende a reproducir en las generaciones posteriores. Cristina Ravazzola (1997), compara los sistemas de género familiares con los sistemas políticos autoritarios, en ambos sistemas las jerarquías son inamovibles, tienen argumentos para justificar la opresión y utilizan medidas disciplinarias para llevarla a cabo. Los sistemas organizados en base al género tienen, según esta autora, unos principios tan naturalizados que forman parte de la identidad de los sujetos, mediante discursos y lenguajes que invisibilizan tal opresión. Vemos así en terapia cómo un adolescente puede justificar y apoyar la conducta violenta de su padre e incluso seguir ejerciéndola en la familia con su madre y/o hermanos/as.

2. ENFOQUES DE INTERVENCIÓN EN LA REPARACIÓN DEL VÍNCULO EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Para la reparación del vínculo consideramos importante tener una perspectiva terapéutica que pueda abordar todos los aspectos de las personas implicadas en la relación vincular dañada. Un tratamiento psicológico que pueda ir desde la terapia individual con las mujeres en su faceta maternal, con sus hijos e hijas de modo individual, a una terapia familiar de reparación del vínculo que aborde los niveles de madre e hijos, nivel fraternal, y el nivel del conjunto del nuevo sistema familiar. También se expondrá como complemento terapéutico en la reparación vincular un grupo terapéutico de madres.

2.1. Intervención terapéutica en la reparación del vínculo a nivel individual: niños y niñas

Algo imprescindible para que estos menores se recuperen es que crezcan alejados de la violencia, dejen de ser instrumentalizados contra sus ma-

dres, se traten las repercusiones psicológicas, se les eduque en valores de igualdad y no violencia.

Los objetivos en la terapia individual para la reparación del vínculo materno-filial con estos niños, niñas y adolescentes, pasan por que puedan elaborar su historia de violencia, de lo sucedido en su familia. Esta elaboración se va construyendo en base a la posibilidad de expresar sus emociones libremente, sin prejuicios ni culpabilizaciones, en un entorno terapéutico libre de amenazas. Los menores tienen que comprender y aceptar la nueva situación familiar en la que se encuentran, necesitan conocer nuevas maneras de comunicarse, desde la vinculación sana, desde la confianza. Para ello trabajaremos en crear vínculos basados en la empatía, en la comprensión de los procesos psíquicos y sociales que están inmersos en la violencia de género que sufren, para desterrar estereotipos y roles de género en su nuevo proceso de camino a la resiliencia.

La realidad hace que no podamos dejar atrás a la figura paterna, ya que se encuentra presente en la terapia, como figura causante del daño, porque así lo está en la vida de sus vástagos. Está presente de manera simbólica en las palabras y sentimientos de estos niños/as. Nunca podría estar presente en el espacio terapéutico por ser este un lugar seguro y de protección para estas familias.

2.2. Intervención terapéutica en la reparación del vínculo a nivel individual: madres

Algo imprescindible en el tratamiento psicológico con madres, es que hayan recibido, previamente y/o en paralelo, una intervención centrada en su proceso de recuperación personal como mujeres víctimas de violencia de género. Para abordar una intervención desde el rol de madre, con el fin de visibilizar y acompañar el proceso de sus descendientes, la mujer ha tenido que realizar un trabajo de contención y elaboración de diferentes aspectos de su vida.

La mujer y madre víctima de violencia de género sufre un desgaste emocional y un nivel de daño generalizado que puede hacer que en un primer momento, no pueda darse cuenta del impacto de la violencia en sus hijos e hijas. Es parte de la terapia con las madres, que visibilicen el impacto y las

repercusiones en sus hijos, a la vez que se trabaja el sentimiento de culpa de “*haber sido mala madre*” que muchas mujeres manifiestan cuando son capaces de percibir el daño en ellos.

Los efectos nocivos sobre la vinculación que genera la violencia de género pueden ser reversibles si la mujer recibe el apoyo adecuado en un contexto exento de violencia. Las competencias y habilidades parentales pueden restablecerse y fortalecerse en la gran mayoría de los casos siempre que se den tres factores:

- Que la mujer visibilice la violencia sufrida y sus dificultades en la relación materno-filial.
- Que reciba apoyo terapéutico con el fin de mejorar sus competencias y habilidades parentales.
- Que conecte mínimamente con sus propias emociones para poder conectar con las de sus hijos e hijas.

Las madres tienen miedo a la ruptura del vínculo, detectan distancia afectiva, sobre todo con los adolescentes, y no comprenden las reacciones emocionales y conductuales de ellos. Esto hace que las madres pidan ayuda para trabajar el vínculo materno-filial.

Objetivos en la terapia con madres basada en el vínculo materno-filial:

- Ofrecer a sus hijos e hijas la posibilidad de comunicar lo que les pasa.
- Tomar conciencia de lo que han vivido e identificar las consecuencias que ha tenido en los menores.
- Convertirse en un modelo para ellos de cara a identificar las emociones y expresarlas sin violencia.
- Reforzar la capacidad de empatía con sus descendientes, para que encuentren en sus madres una persona de referencia a quien puedan expresar lo que sienten, sin culpa ni miedo.
- Comprender las repercusiones de la afectación de la violencia de género y diferenciar entre sentimiento de culpa y responsabilidad.

- Empoderarse como figuras maternas, reforzar la identidad maternal.
- Ser figuras de protección y seguridad.

El apoyo y trabajo terapéutico con las madres en el vínculo materno-filial también genera un efecto a largo plazo, que es la prevención de futuras relaciones de sus hijos e hijas basadas en la violencia de género (Cyrulnik, 2002, 2003).

2.3. Intervención terapéutica en la reparación del vínculo a nivel fraternal

Surge la necesidad de facilitar un espacio terapéutico en el caso de los hermanos y hermanas para trabajar el deterioro en su vinculación. El refuerzo del vínculo fraternal pasa por ir estableciendo terapéuticamente un adecuado desarrollo de los roles. Muchas veces los hermanos/as mayores desempeñan funciones de maternaje/paternaje no adecuadas para su desarrollo emocional que siguen generando conflicto tras la separación de sus padres.

Una alianza fraternal en positivo, basada en el respeto mutuo, igualdad y apoyo, hace que estas dificultades puedan enfrentarse de un modo más sano con soportes emocionales de seguridad y protección adecuados.

El trabajo conjunto terapéutico en las relaciones del sistema fraternal para establecer funcionamientos sanos, favorecerá la generalización de patrones más adaptativos en su convivencia familiar entre sí, así como en la relación con su madre, otros familiares, amistades y grupo de iguales.

Estas sesiones terapéuticas conjuntas entre hermanos son complementarias a la terapia individual de cada niño o niña y son llevadas a cabo por ambas psicólogas de referencia de los y las menores.

Algunas de las actividades propuestas en estas sesiones son: la elaboración del genograma familiar, juegos de mímica conjuntos para la identificación y expresión emocional, listados de cualidades positivas (así como listados de cosas a mejorar), role-playing de situaciones inversas relacionales entre ellos y ellas, creación de historias conjuntas

que describan su proceso fraternal en las dificultades y momentos felices, elaboración conjunta en arte-terapia de dibujos y objetos, etc.

2.4. Intervención terapéutica en la reparación del vínculo a nivel familiar

Cuando el sistema familiar de origen (de convivencia con el agresor) se rompe, se crean subsistemas familiares que es necesario reestructurar. Esta ruptura de la convivencia con el agresor es sin duda el primer paso para la recuperación de los subsistemas materno-filial y fraternal. En estos momentos el sistema familiar cambia, y pasa a estar compuesto por dos sistemas familiares monoparentales independientes y a la vez entrelazados por vinculaciones emocionales de parentesco (madre e hijos/as - padre).

A la hora de llevar a cabo una intervención familiar en violencia de género, hay que tener en cuenta varios factores que hacen que esta terapia no sea una terapia familiar al uso. Uno de esos factores es la integración del enfoque de género en el enfoque sistémico, adaptando de este modo teorías que pueden llegar a ser complementarias para la recuperación psicológica de las mujeres y sus hijos e hijas. Uno de esos puntos importantes que requieren adaptación a la hora de llevar a cabo terapia familiar en violencia de género, es la supuesta neutralidad que se exige a los y las terapeutas familiares, aquí es donde la perspectiva de género hace que dicha neutralidad no solo no sea posible, sino que es necesaria una postura ética de rechazo a la violencia que es perpetrada en el seno de relaciones familiares basadas en un orden patriarcal y adultocéntrico, que marca un claro desequilibrio de poder del hombre hacia la mujer, de los adultos frente a los niños y niñas (Ravazzola, 1997).

En la intervención familiar para la reparación del vínculo en violencia de género consideraremos el término familia en relación al sistema monoparental formado por la madre y su prole, que están en convivencia en un modo seguro frente a la figura que ha ejercido violencia.

Esta nueva condición familiar tiene que ser trabajada tanto de modo individual, como de manera conjunta en sistemas de vinculación (madres-hijos/as, hermanos/as), creando espacios terapéuticos

familiares y espacios individuales que permitan la diferenciación de sí mismos dentro de su sistema familiar (Bowen, 1991). Desde una perspectiva de trabajo sistémica consideramos que el cambio no puede darse solo a nivel individual, sino entre las personas que forman la familia e incluso en la red social que acompaña a estas familias en su nuevo camino (instituciones, profesionales de referencia, desde abogados/as y jueces, hasta profesionales en los ámbitos residenciales y de apoyo psicológico y social). Cada miembro de la unidad familiar en su nuevo sistema, influirá en los demás y a su vez será influido, en un modo de relación circular (Peroni y Patró, 2012).

Las relaciones familiares se pueden trabajar en conjunto en terapia, facilitando la retroalimentación del nuevo sistema familiar libre de violencias, de tal manera que comiencen a acoger conceptos estructurales dentro de valores de igualdad, democracia, tolerancia, de percepciones y lenguajes responsables y resilientes, de creación de vinculaciones sanas entre ellos y ellas. Es la calidad de los vínculos y no la composición familiar la que favorece procesos y arreglos familiares basados en la comunicación, que potencian el amor y la valoración, la diferenciación y separación, la pertenencia, la capacidad de elección y toma de decisiones, la autonomía y la autoestima (Peroni, 2005).

La vinculación a nivel familiar irá enfocada en terapia hacia aspectos fundamentales que están dañados por la afectación de la violencia como son: la adaptación a un nuevo sistema familiar, la consolidación de roles familiares funcionales, el apoyo en el nivel emocional-relacional entre los miembros, así como en la resolución de conflictos.

Las familias tienen que adaptarse a la convivencia en centros residenciales con otras familias, o a la convivencia con familia extensa de apoyo, en definitiva en una nueva organización monoparental familiar. Un ejemplo de esta adaptación es el establecimiento de nuevas normas y límites que hay que fortalecer y consolidar en una base democrática de comportamiento en contraposición a lo vivido, autoritarismo y abuso. El objetivo es establecer dichas normas desde una terapia conjunta llegando a acuerdos legitimados tanto por los hijos e hijas como por las madres en estilos democráticos de convivencia.

Las familias que sufren violencia de género se han construido sobre una culturización patriarcal, se observan desigualdades entre hombres y mujeres en el funcionamiento del sistema familiar. Es fundamental trabajar los estereotipos y roles en la terapia familiar; hay que fomentar el trabajo cooperativo entre todos los miembros de la familia y desmitificar los roles de género establecidos que resultan dañinos para el establecimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares. Se promueve la expresión emocional bidireccional de los miembros de la familia ante conductas inadecuadas o conflictos.

Consideramos necesario que la familia pueda sentarse en un mismo espacio terapéutico común para expresarse emocionalmente de manera sana, con respeto mutuo. Pondremos en práctica la escucha activa, la empatía, la expresión y recepción de emociones (permitiremos salir emociones negativas dándoles espacio, también facilitaremos las muestras de afecto y expresión emocional positiva).

Se buscan en este espacio terapéutico alternativas en relación a lo vivido bajo la violencia y en la resolución de conflictos. Se ponen en práctica otros modos de relacionarnos frente a las dificultades, ejemplificamos en el día a día y buscamos que la familia aprenda a ser un referente de apoyo, para generar otras formas más democráticas respecto al uso del poder para resolver dificultades.

En este modelo de terapia familiar se establecen sesiones conjuntas entre madres e hijos/as en las que se llevan a cabo diferentes técnicas como por ejemplo, la elaboración de genograma familiar conjunto, contratos conductuales, juego familiar simbólico libre, sesiones de creación artística, relajación, juegos de colaboración y cooperación, role-playing, ...

Estas terapias familiares están supeditadas a la mejoría del proceso individual de cada miembro de la familia, lo que implica establecer una estrecha coordinación entre las profesionales del equipo de trabajo que participan en las diferentes áreas de intervención con la familia (psicólogas de la mujer, educadora, mediadora intercultural, trabajadora social, psicólogas infantiles de otro miembro de la familia).

Son llevadas a cabo por las psicólogas infantiles de referencia de los hermanos/as, ya que forman parte de la reparación del vínculo materno-filial y de la terapia individual de los menores.

3. EXPERIENCIA PRÁCTICA: GRUPO TERAPÉUTICO DE MADRES. PROGRAMA MIRA

Como complemento a la intervención psicológica, exponemos una experiencia práctica, paralela al programa de recuperación por niveles que se ha descrito en este artículo.

3.1. Fundamentación

El trabajo terapéutico grupal es un objetivo tan antiguo como la humanidad misma, desde los ritos primitivos chamánicos, pasando por tragedias griegas y teatros medievales buscaban movilizar y promover curaciones y cambios de conducta en las personas. Hersey Pratt, Joseph (1905), es considerado el precursor de este tipo de terapias, iniciándolas con pacientes tuberculosos para la mejora del tratamiento. El término "terapia de grupo" fue utilizado por primera vez por Jacob Levy en 1923 y Carl Rogers tras la segunda guerra mundial generalizó este tipo de terapias para combatientes. En la actualidad es muy habitual la utilización de la terapia de grupo como complemento de los procesos individuales e incluso como una propia terapia en sí misma.

Desde el Centro de Atención Psicosocial - Programa MIRA, recurso de la Comunidad de Madrid para mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas, en la intervención con las madres dentro del proceso terapéutico con los menores, vemos una realidad y una necesidad común de estas madres en su proceso de recuperación de la violencia de género. Estas mujeres, aunque hayan dejado atrás la situación de violencia vivida, comparten en mayor o menor medida daño en la vinculación con sus infantes, dificultades para establecer en la nueva organización familiar unas normas y límites claros, lo que limita una marentalidad positiva basada en una figura de autoridad competente. Se ve en común una necesidad de explicación del proceso terapéutico de sus hijos/as,

de facilitar empatía, de entender su realidad, lo que las facilitará retomar una vinculación sana libre de violencias en su nuevo entorno familiar. Hay dudas y dificultades en muchas de estas madres sobre cómo manejar las visitas paternas ante niños y niñas que se resisten a acudir o por el contrario que acuden contentos. También surgen dudas sobre cómo manejar con ellos la información judicial y del proceso de separación en los que está inmersa la familia. Los procesos judiciales son muy largos en el tiempo con consecuencias para los menores y que en muchas ocasiones se ven en la tesitura de explicar y necesitan un apoyo para llevarlo a cabo de la mejor manera. Se trata en definitiva, de empoderar a estas madres para ser figuras de protección y apoyo para sus descendientes.

Por lo tanto se crea este grupo terapéutico como apoyo al proceso individual de las madres víctimas de violencia de género que acuden al Programa MIRA. Hemos de destacar que no todas las madres que acuden al grupo tienen a sus hijos e hijas en proceso de intervención psicológica en el programa MIRA, ya que por diversas situaciones legales (custodias compartidas, negativa de autorización de la figura paterna) hay menores que no pueden ser atendidos dentro de la red de recursos de violencia de género.

Se realiza una valoración previa por parte tanto de las psicólogas de referencia de las mujeres como de las psicólogas infantojuveniles que trabajan con sus hijos, para detectar la necesidad de completar la terapia a este nivel.

No se establece un límite de edad de los hijos/as, ya que se prioriza la existencia de dificultades en la relación materno-filial.

El grupo se realiza con ocho madres y es llevado a cabo por dos psicólogas infantojuveniles.

3.2. Objetivos

General:

Fortalecer a las madres dotándoles de habilidades de protección y apoyo hacia sus hijos e hijas expuestos a violencia de género, con el fin de reparar el vínculo materno-filial.

Específicos:

- Explicar el impacto de la violencia de género en sus descendientes.
- Crear un espacio de reflexión en el que las madres puedan compartir experiencias en cuanto a la relación materno-filial.
- Favorecer la expresión y recepción emocional.
- Aportar pautas para el establecimiento de normas y límites.
- Aprender a manejar las dificultades y la tensión emocional que suponen las visitas paternas, tanto para sus hijos como para ellas mismas.
- Dotar de estrategias de afrontamiento ante los conflictos y en el proceso de toma de decisiones.
- Orientar a las madres en la autonomía de sus criaturas para fortalecer un vínculo de apego seguro e independiente.

3.3. Metodología

El grupo se lleva a cabo mediante una metodología participativa, se da especial importancia a las experiencias vividas que son compartidas por las asistentes, favoreciendo un clima de expresión/recepción emocional.

Se realizaron dinámicas grupales para el trabajo y reflexión de algunos contenidos, además de ejercicios prácticos.

El hilo común y transversal de todas las sesiones se llevó a cabo mediante la reflexión a través de relatos y cuentos, se facilitó a las mujeres al final de la sesión un cuento o historia para llevar a casa y reflexionar, en la sesión siguiente se trabaja al respecto de la metáfora y aprendizaje de dicho relato en cuanto a las experiencias personales y familiares en relación con sus hijos e hijas.

El grupo se llevó a cabo de forma quincenal, con un total de ocho sesiones de una hora y media de duración, siendo este proceso paralelo en el tiempo a las sesiones individuales con las madres y los menores.

En el grupo terapéutico asistieron ocho madres, con una implicación activa y una actitud positiva y participativa.

3.4. Desarrollo del grupo

Sesión 1: “Esta soy yo”

Se comienza con la presentación de terapeutas y asistentes mediante la dinámica de “¿Quién soy yo?”

En esta primera sesión también se presentan y contextualizan los objetivos del grupo a las asistentes así como las normas del mismo. Se hace hincapié en “no juzgar, escuchar y respetar”, se resalta el valor de la confidencialidad tanto entre ellas como con sus hijos.

Los objetivos de esta primera sesión fueron fomentar el acercamiento y conocimiento de cada situación familiar de las integrantes del grupo, favorecer la expresión y recepción emocional en su relación materno-filial e ir creando el espacio de reflexión en el que se puedan compartir las experiencias de la situación de violencia de género vivida y de las relaciones familiares.

Sesión 2: “Estos son mis hijos”

Se comienza realizando una dinámica de presentación familiar mediante el dibujo gráfico, para describir cinco cualidades positivas de cada uno de sus hijos e hijas y una negativa.

Los objetivos de esta sesión fueron la creación de un espacio de reflexión en el que compartir experiencias respecto a su rol como madres, favorecer la expresión y recepción emocional, trabajar la empatía y favorecer la capacidad de visualizar las cualidades positivas de los menores.

Sesión 3: “¿Qué hemos vivido?”

Se expone la tipología y sintomatología del daño en los niños y niñas expuestos a violencia de género.

Los objetivos en esta sesión son el reconocimiento de la sintomatología de sus hijos para la fa-

cilitación de empatía al respecto de las situaciones y conflictos que se generan en su día a día como madres. Se trata de aprender a manejar las dificultades y la tensión emocional que suponen las visitas paternas, tanto para ellas mismas como para todo el sistema familiar.

Sesión 4: “¿Qué hemos vivido?” Continuación

En esta sesión se continúa con la explicación de la tipología y sintomatología del daño en menores expuestos a violencia de género para el reconocimiento de la misma, y así fomentar la empatía respecto a las situaciones expuestas en la sesión grupal.

Sesión 5: “Lo estoy haciendo bien como madre”

En esta sesión se trabaja el favorecimiento de la capacidad de autonomía de su prole y se establecen pautas para fomentar dicha autonomía.

Se dan herramientas para aprender a poner límites personales en la práctica, y cómo reforzar los cambios y objetivos que sus hijos consiguen.

Se realiza un registro de actitudes positivas en el maternaje y los aspectos a mejorar, con el fin de comenzar a diseñar un proceso de cambio con conductas y actitudes muy concretas, reales, con posibilidades de llevar a cabo y delimitadas en el tiempo.

Sesión 6: “Aprendo a cuidarme”

Se lleva a cabo el análisis del registro de actitudes positivas y avances como madres, así como unos objetivos claros para empezar a poner en práctica en el día a día con sus hijos/as.

Se facilitan pautas de autocuidado. Igualmente se da importancia al establecimiento y mantenimiento de ocio y tiempo libre compartido, sumamente necesario para el afianzamiento del vínculo materno-filial, así se comienza a diseñar un plan de actividades en esta línea.

Sesión 7: “Aprendo a apoyar a mis hijos/as”

Se expone un caso práctico para favorecer la reflexión respecto a la relación paterno-filial, y los

conflictos que en muchos casos suponen las visitas paternas.

Se ofrecen pautas para la gestión y sostenimiento como madres en los altibajos emocionales que suponen las visitas paternas.

Sesión 8: “Aprendo a apoyar a mis hijos/as” Continuación

Se continúa trabajando en las pautas a las madres para el manejo de las visitas paternas, que supone una fuente de estrés y conflicto tanto para las madres y los hijos e hijas, como para el vínculo materno-filial.

Se profundiza en la importancia de filtrar la información que las madres ofrecen a los menores, adaptándola a su edad evolutiva.

Se llevan a cabo conclusiones y feedback respecto a la experiencia en el grupo terapéutico de madres.

3.5. Conclusiones del grupo terapéutico de madres

En las valoraciones expresadas por las mujeres integrantes del grupo terapéutico en la última sesión, se concluye que tras pasar por el grupo se sienten más capacitadas a la hora de abordar con sus hijos e hijas las experiencias vividas, más fortalecidas y empoderadas a la hora de poner límites y normas, con mayores capacidades de escucha empática hacia las dificultades que la violencia de género sufrida ha ocasionado en la familia, así como con mayores estrategias de afrontamiento frente a las dificultades, mejorando así la vinculación materno-filial.

Las mujeres expresan que se han sentido cómodas a la hora de compartir sus reflexiones y dificultades con el resto de compañeras, lo que ha ayudado a generar entre ellas una vinculación positiva como red a apoyo mutuo.

En este grupo terapéutico podemos concluir que los objetivos propuestos al inicio del proceso se han conseguido satisfactoriamente y ha sido un importante complemento de la terapia individual de las mujeres participantes.

4. CONCLUSIONES GENERALES

Es sumamente importante la intervención psicológica especializada en violencia de género tanto con las mujeres/madres como con sus hijos/as que sufren este tipo de situaciones. Se trata de conseguir la recuperación emocional, paliar las secuelas psicológicas que presentan, la superación del trauma vivido, pero también de reconstruir el vínculo materno-filial, fraternal y familiar, con el fin de evitar que la violencia se perpetúe y que estos menores y sus madres puedan iniciar una nueva etapa en sus vidas alejados de la violencia y unidos en una relación afectiva sana y estable.

El daño ejercido mediante la violencia de género al vínculo materno filial genera en su efecto más grave trauma (Escudero, 2015). Es por ello que las madres víctimas de violencia de género son referentes de protección y seguridad para sus hijos/as y son la base en la recuperación de los mismos. Necesitan recibir una atención especializada para que puedan, por una parte visibilizar el impacto de la violencia en sus hijos, y por otra parte, aportarles una explicación del porqué de la violencia, disculparlos, apoyarles, protegerles y acompañarles en su proceso de recuperación.

Las mujeres con las que trabajamos exponen varias dificultades relacionadas con la relación materno-filial, sobre todo tienen que ver con la desautorización ejercida por el agresor que lleva a la dificultad de poner límites a sus hijos/as, también con el daño emocional tanto de la madre como de los menores que produce distancia afectiva, y con la sensación de ellas de no poder protegerles de una violencia continuada, incluso después de la separación en muchos casos, durante las visitas paternas.

Una visión más global de la intervención psicológica, adaptando diferentes perspectivas, facilita la recuperación del daño provocado en las relaciones vinculares en violencia de género. Incluir estrategias adaptadas de la terapia familiar nos permite ampliar visiones y generar en estas familias cambios establecidos desde espacios compartidos terapéuticos.

Cuando intervenimos a nivel familiar, tenemos que ver y sentir el mundo como cada uno de los miembros de la familia; indagar y conocer cómo

vive cada miembro las diferentes relaciones dentro de su familia. De esta manera hará que controlemos los aspectos contratransferenciales (Rodríguez, Barbagelata y Gastañaga, 1999). Y es que según afirman Brazelton y Cramer (1993), lo que una persona piensa sobre una relación puede ser más importante que la interacción que tiene lugar en la realidad.

Una colaboración y coordinación estrecha entre los y las profesionales es fundamental ya que la recuperación de estas mujeres, madres y sus hijos e hijas no solo puede darse en intervenciones terapéuticas individualistas, que dividan a las personas en parcelas aisladas. Destacamos como necesario e importante ampliar visiones y estrechar vínculos profesionales para conseguir una mejora en los objetivos de recuperación de estas familias..

BIBLIOGRAFÍA

- AGUSTÍN, S., ALEMANY, R., ÁLVAREZ, M., CÓRDOBA, L., MAURE, L., PALLEJÁ, S., ... SAIZ, M. (2007). *Pautas orientativas de exploración e intervención con los hijos y las hijas de las mujeres atendidas por situaciones de violencia de género*. Barcelona, España: Ayuntamiento de Barcelona.
- BANCROFT, L. (2002). The batterer as parent. *Court review*, 36(2), 44-49.
- BANCROFT, L. (2004). *When dad hurts Mom. Healing your children heal the wounds of witnessing abuse*. New York, Estados Unidos: Berkley Books.
- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- BOWEN, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. México, México: Paidós.
- BOWLBY, J. (1989). *Una base segura*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- BRAZELTON, T. y CRAMER, B. (1993). *La relación más temprana*. Barcelona, España: Paidós.
- CABAÑAS, R. MARTIN, B. SARAVIA, M. VIAU, G. (2013). *Representación de la terapia grupal de Irvin David Yalom*. Guatemala: Instituto de ciencias de la familia. Psicoterapia y logoterapia en adicciones.
- CYRULNIC, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- CYRULNIC, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- ESCUDERO, A. (2015). Trauma por los efectos de la violencia de género sobre el vínculo afectivo del menor con los progenitores. La alteración en el apego. El concepto de desnos, o trauma complejo. S. Czalbowski (coord.). *Detrás de la pared, una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género* (pp. 149-176) Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- GOODRICH, T.J. RAMPAGE, C. ELLMAN B. y HALSTEAD, K. (1989). *Terapia familiar Feminista*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- HUTH-BOCKS, A.C., LEVENDOSKY, A.A., THERAN, S.A. y BOGAT, G.A. (2004). The impact of domestic violence on mother's prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 2, 79-98.
- LEVENDOSKY, A.A., BOGAT, G.A. y HUTH-BOCKS, A.C. (2011). The influence of domestic violence on the development of the attachment relationship between mother and young child. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 512-527.
- MCGEE, C. (2000). *Childhood Experiences of Domestic Violence*. London, Reino Unido: Jessica Kingsley.
- MINUCHIN, S y FISHMAN, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, España: Paidós.
- MULLENDER, A., HAGE, G., IMAM, U., KELLY, L., MALOS, E. y REGAN, L. (2002). *Children's perspectives of domestic violence*. London, Reino Unido: SAGE Publications.
- OCHOA, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Herder.
- PERONI, G. (2005). *Redes de protección a la infancia y a la adolescencia frente al maltrato y al abuso sexual. Sistematización de la experiencia 2002-2005*. Montevideo, Uruguay: UNICEF.
- PERONI, G. y PRATÓ J. (2012). *Aportes para la intervención en maltrato y abuso sexual infantil y adolescente*. Montevideo, Uruguay: Unicef; Cooperativa Andenes.
- PLAZA, M. y CANTERA, L.M. (2015). Impacto de la violencia de género en la maternidad: entrevistas en profundidad para reflexionar sobre las consecuencias y la intervención. *Journal of feminist, gender and women studies*, 1, 85-96.

- PLAZA, M. y ROCHE, F. (2011). Grupo de tratamiento a hijas e hijos de la violencia de género y a sus madres. En Roca, Neus y Masip, Júlia (eds.) *Intervención grupal y violencia sexista. Prevención, atención y evaluación*, (pp. 318-343). Barcelona, España: Herder.
- RAVAZZOLA, C. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- RODRÍGUEZ, A. BARBAGELATA, N. y GASTAÑAGA, J.L. (1999). El vínculo paterno-filial: prevención del maltrato y abuso sexual. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 261-274.
- SATIR, V. (1998). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Editorial PAX.
- VINOGRADOV, S. y YALOM, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de Grupo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- ZAZZO, R. (1977). *La vinculación, una nueva teoría sobre el origen de la afectividad*. Alcoy, España: Marfil.

LA RESILIENCIA: FORTALEZAS DE UNA INFANCIA DAÑADA

Mónica Caballero Laín

1. INTRODUCCIÓN

En algunas culturas, cuando se repara objetos rotos, se enaltece la zona dañada rellenando las grietas con oro. El resultado es que la cerámica no sólo queda reparada, sino que es aún más fuerte que la original. En lugar de tratar de ocultar los defectos, éstos se acentúan, haciendo que esa parte se convierta en la más fuerte de la pieza.

La resiliencia es un concepto que fue inicialmente usado en los metales, y que determinaba la capacidad de estos para resistir y ser flexibles a las diferentes pruebas a las que podían ser sometidos. Posteriormente, este concepto ha sido utilizado por otras disciplinas como la Psicología. Aplicando el foco a lo humano, este proceso se pondrá en marcha en multitud de situaciones de crisis, catástrofes naturales, genocidios, violencia, abusos, donde se pondrá a prueba la resistencia de los diferentes grupos humanos.

En este artículo hablaremos de los procesos resilientes en los menores víctimas de violencia de género.

J. A. un ejemplo de resiliencia infantil

Quiero comenzar resaltando cómo el trabajo con estos menores supone un aprendizaje diario junto a estos niños y niñas. Aprendizaje mutuo, en el que terapeuta y menor se ponen en marcha para

abordar tareas de reconstrucción, elaboración y creación, que sin las capacidades de estos niños y niñas no sería posible.

M. B. es madre de dos hijos, cada uno de ellos de una pareja diferente. Ambos fueron tutelados por las Comunidades Autónomas donde residían a muy temprana edad por consumo abusivo de sustancias por parte de M. B..

M. B. es madre de nuevo, pero su historia de violencia y abandono se repite y su nueva pareja, el padre del menor J. A., la maltrata física y psicológicamente. Ambos progenitores consumen alcohol y drogas.

Este es el contexto familiar en el que J. A. ha desarrollado sus primeros 6 años de vida. Cuando la madre acude por primera vez a consulta con J. A., ya no convive con el agresor; éste se encuentra en prisión. Ella acude a un recurso de desintoxicación y rehabilitación para su problema de adicción.

Cuando salgo a buscar a J. A. a la sala de espera, se esconde detrás de su madre, no mira a los ojos y parece muy asustado. Pude imaginarme a través de sus ojos lo aterrador y amenazador del mundo que le rodeaba. Desde el inicio de la terapia, descubro cómo J. A. tiene altas capacidades resilientes, de manera que sus vivencias pasadas no han hecho que se muestre violento con su madre u otros adultos de referencia. Tampoco han afectado

a su rendimiento académico que es excelente y sus habilidades sociales son las de un niño muy capaz de relacionarse correctamente con sus iguales. En el plano emocional, J. A. expresa sentimientos de forma clara y reconoce estados emocionales en los demás.

¿Por qué J. A. no ha desarrollado patrones de comportamiento agresivos y/o clínicamente sintomáticos? Responderemos a esta cuestión en los siguientes apartados.

2. EL TRAUMA Y SUS EFECTOS SOBRE EL PSIQUISMO EN LA INFANCIA

En la atención directa a menores expuestos a violencia de género observamos y nos preguntamos cómo las niñas y niños expuestos a la relación de maltrato que el padre ejerce sobre la madre, pueden llegar a tener un funcionamiento adaptativo en su vida cotidiana. Dadas las características de este tipo de relación abusiva, estos niños y niñas no pueden desarrollarse en la seguridad y protección básicas que deben otorgar sus figuras de apego. Pero sorprendentemente, son capaces de responder adaptándose a situaciones de grave violencia física y psíquica.

Según las diferentes definiciones acerca del trauma infantil en la literatura, existe un consenso acerca de que consiste en una experiencia que constituye una amenaza para la vida de la niña y/o niño. Desde el primer impacto de la violencia, se verá destruido el pilar de seguridad y protección que los adultos son para el menor (De Andrés, Caballero, López-Díez y Rodríguez, 2015). Se verá fragmentada su base segura, ¿si mi padre hace daño a mi madre, cómo va a protegerme a mí? quedando por tanto amenazada su integridad física. A nivel psicológico, se verán expuestos a una fragilidad psíquica en la que estarán detenidos aspectos del desarrollo psico-afectivo, que difícilmente serán salvables sin una psicoterapia especializada. Estar expuesto a violencia de género supone un trauma para el niño y la niña que lo vive.

Los efectos que deja el trauma sobre la mente de la niña y el niño, son como heridas que marcan la forma de procesar la información del mundo y de los otros. El hecho traumático no es reversible, pero sí lo es la recuperación del mismo (Cyrulnik, 2002).

El episodio/os traumático/s provocará estados alterados en la psique, generando ansiedad, que conformará la personalidad del niño y la niña. Las vivencias traumáticas, ya sean simples o complejas (situaciones únicas o por repetición durante tiempo prolongado), provocan que el menor esté en contacto con la sensación de peligro para su integridad o en contacto con el peligro para las figuras de su entorno significativo, hermanos/as y/o madre, impregnándose en su temperamento y personalidad el terror y el miedo (Cyrulnik, 2002). Gran parte de los niños y niñas presentan estados emocionales de elevada y significativa ansiedad, dada la constante percepción de peligro en sus vidas.

Harán falta dos variables para que el hecho vivido se convierta en trauma. La primera de ellas será que el hecho que ocurra sea interpretado como un peligro para la propia existencia o de las figuras de apego significativas, en nuestro caso la madre. La segunda variable consistirá en lo que estos menores hacen con lo que han vivido, es decir, la representación posterior de lo sucedido, donde influirá no sólo la propia mirada del niño o la niña sino la mirada de los demás acerca del hecho.

El efecto que el trauma ejerce en la mente de los niños y las niñas expuestos a la violencia de género, no va a ser el mismo según la edad, la frecuencia de la exposición a la violencia y la cronicidad por tanto del maltrato.

Los menores de más corta edad, son terriblemente sensibles a las separaciones y/o pérdidas afectivas. Los niños y niñas muy pequeños, suelen responder con mucha ansiedad, que mostrarán a través de respuestas de tipo regresivo como el descontrol de esfínteres, alteraciones en el dormir, terrores nocturnos, y en definitiva, pérdida de aprendizajes ya consolidados anteriormente (Cyrulnik, 2002).

Conforme los niños y las niñas expuestos a violencia de género, van avanzando en su desarrollo evolutivo, evolucionará su psiquismo, pudiendo en la edad escolar, en torno a los 6-8 años (según nivel madurativo del menor), dotar de otro tipo de significados a los hechos y comprender el comportamiento del otro. Esto es, entender que los otros poseen una mente diferenciada (Beilin, 1992).

Una niña de 13 años en consulta me refirió una vez que fue con 8 años cuando comenzó a pensar que “lo que hacía mi padre no era normal”. Verbalizaba en sesión “cuando comencé a ir a casa de mis amigas me di cuenta de que lo que mi padre hacía a mi madre no era normal. Vi que sus padres eran buenos, no pegaban ni insultaban a sus madres”. La menor pudo expresar su malestar ante el desconcierto y la no comprensión de las actuaciones de su padre durante años. Con el tiempo, elaboró en el espacio terapéutico el daño emocional que había arrastrado.

El efecto del trauma en un menor víctima de violencia de género, tendrá consecuencias diversas en función de las respuestas afectivas del entorno, el contexto social del que se disponga y las propias variables de personalidad de la niña o niño.

3. DEFINICIÓN Y TEORÍAS AL RESPETO

Según García-Vesga, M. C. y Domínguez-de la Ossa, E. C. (2013), los teóricos de la resiliencia en la infancia, detectaron a través de estudios prospectivos, cómo determinados menores que habían estado expuestos a situaciones de fuerte impacto emocional, así como a situaciones traumáticas diferentes, no desarrollaban problemas psicopatológicos en su vida adulta. Comenzaron definiendo a estos menores como “invulnerables” (Rutter y Rutter, 1992). Este concepto dio paso al de resiliencia infantil, entendiéndose éste, como la capacidad que poseen los niños y las niñas de enfrentarse con éxito a situaciones adversas.

En dicha evolución conceptual, nos encontramos con aquellos estudiosos que explican el origen de la resiliencia dentro de factores individuales del niño o la niña, basándose en características de su personalidad y temperamento. Pertenecen a esta categoría, las teorías biologicistas, las cuáles exponen que “existirán rasgos intrínsecos al infante, que permitirán una historia de adaptaciones exitosas a futuros estresores emocionales” (Luthar 2006; Werner 1992).

Otros autores definen la resiliencia infantil como el resultado de variables ambientales que tienen su efecto tras la vivencia del trauma en el niño o la niña, y permiten a éste/a evolucionar positivamente en su desarrollo o por el contrario detener el mis-

mo y quedar en un déficit permanente (Grotberg, 1995).

Destacaremos a Barudy, como uno de los autores centrales que defenderá los contextos ambientales de buenos tratos como base para el fomento de la resiliencia infantil.

“El afecto y el respeto entre padres e hijos, y de hijos hacia sus padres, es el resultado de los cuidados, la protección, la educación y la socialización que las madres y padres entregan a sus hijos e hijas. Esto les prepara para crecer sanamente y hacer frente a las adversidades, lo que se conoce como resiliencia” (Barudy y Dantagnan, 2011).

Respecto a los contextos ambientales de violencia, este autor explicará que la sobre-excitación producto de agresiones y/o estrés alterará el desarrollo y la organización del cerebro emocional, o sistema límbico. Los cuidados y los buenos tratos de los padres o de otros adultos son indispensables para la configuración y desarrollo del cerebro infantil y de sus funciones.

Por último, encontraríamos los autores que incluyen los factores ambientales y los biológicos en constante relación; los procesos intrapsíquicos y los sociales en conjunto determinarán esta variable (Rutter y Rutter, 1992).

Este breve análisis teórico que realizan García-Vesga y Domínguez de la Ossa, (2013), pone en evidencia la complejidad del fenómeno objeto de estudio, siendo difícil establecer una causalidad lineal y existiendo por tanto, desacuerdos por parte de los profesionales. Podemos definir el origen como multifactorial y no permanente, pudiendo modificarse a lo largo de todo el desarrollo del niño o la niña.

¿Cómo intentan por tanto sobrevivir estos niños y niñas? los menores víctimas de violencia de género con capacidades resilientes, aprenderán a lo largo de su desarrollo mecanismos de defensa que les protegerán de sus complejas realidades.

Exponemos a continuación algunas de las respuestas resilientes en los menores, siguiendo a Boris Cyrulnik, (2002):

Aislamiento: Consiste en un distanciamiento emocional, un posicionamiento dirigido a la no expresión y desconexión emocional.

Podrá manifestarse de diferentes formas, la más empleada serán las conductas de desapego: los niños y niñas víctimas de violencia de género, pondrán en marcha respuestas para no sentir en las relaciones afectivas y así evitar el contacto y no sufrir. Evitarán lugares, personas que puedan recordarle los hechos devastadores.

Negación: Podrá presentarse con la minimización de hechos graves y dañinos para el propio niño y/o niña que ha sufrido el trauma de la violencia, o negando que aquello ocurrió. Muchos de los menores, niegan explícitamente que su padre haya ejercido violencia física, psicológica o sexual hacia su madre, a pesar de haber estado presentes durante los episodios de maltrato.

Creatividad: La imaginación puede ser una de las estrategias usadas por los menores *“el niño que utiliza su imaginación y los seres que la pueblan para resolver sus problemas, es un ser que trabaja para su propia salud mental. Puede mantener sus vínculos humanos y su buen contacto con la realidad, al mismo tiempo que conserva su universo imaginario”* (Fraiberg, 1980).

Una menor de 13 años, relata en una sesión como el haber pasado por un centro de protección a la edad de 6 años, lo vivió como si fueran unas vacaciones. “Me imaginaba que estaba en una casa con niños y niñas pasando las vacaciones y que pronto volvería a casa”.

El humor sería otra de las estrategias creativas que estas niñas y niños poseen. El sentido del humor como mecanismo de protección, supone para el infante una forma de desahogo emocional.

Por último, otra respuesta creativa de estos menores, es la utilización de la fantasía y el juego; esta capacidad para poder jugar e imaginar a través de la fantasía, es una herramienta básica que permitirá a las niñas y niños víctimas de violencia de género liberar y elaborar los efectos asociados al trauma.

Intelectualización: Intentar comprender a través de la razón, es un mecanismo que permite a

la niña y el niño entender el porqué de los hechos acontecidos.

4. FACTORES DE PROTECCIÓN

Tal y como se mencionó en las teorías acerca del origen de la resiliencia infantil, ésta se encuentra en constante interacción entre las variables individuales del propio niño o niña y su entorno.

¿Cuáles podrían ser los factores de protección que favorecerían respuestas resilientes en menores víctimas de violencia de género?

Si miramos en el entorno del niño y la niña, la resiliencia infantil se va a construir en la relación con el otro significativo. Desde el momento del embarazo, los esquemas mentales acerca de las expectativas e ideas que la madre y el padre tienen acerca del futuro bebé, van a tener un efecto sobre el mismo. Influirá sobre la forma en que lo miren desde el momento en que conciben que son padre y madre. En los casos en que existan graves carencias en la satisfacción de los sistemas motivacionales del niño y niña (Dio Bleichmar, 2005), como el caso de las niñas y niños expuestos a violencia de género, la aparición de una persona afectuosa y cuidadora, en cualquier momento, aportará en ellos y ellas la capacidad para poder superar obstáculos (Salvador, 2015).

En relación a esta idea, “crear una relación con una persona en cualquier momento de la vida, que no focaliza la atención en los comportamientos negativos del menor, sino que con sus conductas responde para reconocer y promover la autonomía, se podrá convertir en tutor de resiliencia, siendo el vínculo que establezca con el menor un vínculo reparador” (Cyrulnik, 2002).

Guedeney (1998), expone algunos de los factores protectores del entorno del niño y la niña que favorecerán comportamientos resilientes:

Capacidades parentales: capacidad de escucha, sensibilidad, empatía, conversaciones significativas con los hijos e hijas

Para que un menor pueda sobrellevar una situación difícil, necesita ser aceptado por un adulto. Los niños y niñas necesitan ser amados, ya que amar

significa la aceptación profunda de la persona, su reconocimiento a través del otro, aún cuando se manifiesten comportamientos poco aceptables.

A pesar del grave impacto que la violencia de género tiene en la vida de las niñas y niños víctimas y en sus madres, observamos cómo cuando el entorno no es amenazante, por ejemplo en la consulta del terapeuta, estas madres pueden conversar activamente y de forma sensible con sus hijos e hijas.

Red de apoyo y relaciones informales

En muchos de los casos, debido al secreto con el que se desarrolla la violencia de género, la red de apoyo es escasa; aún así, los contactos de los niños y las niñas con el entorno escolar, ya sea con compañeros y compañeras de clase y con el profesorado, va a favorecer en muchos momentos, respuestas resilientes en estos menores.

Figura/s significativa que ofrezca respuestas sensibles y de apoyo a las necesidades del menor

Una gran parte de los déficits que pueden darse en alguna etapa evolutiva del niño y la niña, puede frenarse si el entorno cambia a mejor. Las figuras significativas que el niño o niña pueda tener para recibir este tipo de respuestas, pasan por ser muy dispares y diferentes, no teniendo por qué ser figuras de apego primario y pudiendo ser desde niños o niñas de su edad, hasta profesores o adultos del entorno que mantengan algún contacto puntual con el menor.

En relación a los factores de protección individuales (Luthar, 2006; Rutter y Rutter, 1992) describirán diversas dimensiones de personalidad que estarán relacionadas con capacidades resilientes en los menores.

Autoestima

Los menores víctimas de violencia de género presentan severos problemas en su narcisismo. Los adultos significativos del entorno del niño y niña son las figuras que deben mirar y nutrir de esta capacidad al menor. La exposición a la violencia de género, provocará sentir inseguridad en el mundo generando esta percepción de inseguridad en el sí mismo.

Autoeficacia

“El sentimiento de poder dominar la existencia personal y la capacidad de poder planificar” (Bernard, 1991). Lo que se denomina locus de control por otros autores, supone un elemento crucial. El percibir que se tiene cierto control sobre la propia existencia supone favorecer las respuestas resilientes.

Humor y optimismo vital

El sentido del humor con el que muchos de los niños y niñas se relacionan en consulta, genera respuestas protectoras resilientes. Es asombroso ver cómo algunos de ellos/as ríen a carcajadas al jugar y percibir el disfrute de estas experiencias lúdicas.

Toma de decisiones y resolución de problemas

Temperamento, englobando aquí los factores cognitivos y afectivos

5. TRABAJO TERAPEÚTICO

Los especialistas en menores víctimas de violencia de género como forma de maltrato a la infancia, abordaremos a estos niños y niñas en sus capacidades resilientes, detectando qué mecanismos de defensa son los que utiliza el niño y la niña para afrontar su realidad o para superar lo que ocurrió.

En todo momento debemos trabajar desde las respuestas de resiliencia infantil. No podemos despojarles de sus defensas, aunque en muchos casos sean poco adaptativas en el momento presente. El motivo por el que no podemos hacerlo, es que les han permitido en gran parte sobrevivir. Debemos por tanto, dotarles de recursos individuales, que favorezcan un avance hacia un desarrollo psicoafectivo normalizado que ha quedado detenido por la violencia, para que poco a poco el niño o la niña pueda ir teniendo recursos más adaptativos al momento actual y familiar.

El trabajo con la experiencia traumática de haber estado expuesto siendo niño o niña a la violencia de género, continúa tras la transmisión de recursos, con la elaboración de una narrativa de los hechos.

Desde el momento en que el niño o la niña puede hablar y elaborar el relato de lo sucedido, se produce la expresión de esos afectos encerrados que no se podían entender, y esta experiencia queda grabada como liberadora. Sus sentimientos se transformarán así como sus interacciones.

6. CONCLUSIONES

Desde la perspectiva clínica y terapéutica de la infancia, se focalizó durante muchos años, el trabajo en los déficits que los niños y niñas presentaban a nivel de comportamiento, emocional y cognitivo.

Con la exposición de este artículo, queremos señalar a la resiliencia como el enfoque desde el que mirar a los niños y niñas víctimas de la violencia de género, siendo los propios protagonistas de estos sucesos los que, acompañados en algún momento de su vida por personas afectuosas, podrán redefinir su historia.

“La terapia resiliente es un enfoque biográfico y contextual. Se basa en el vínculo afectivo, la toma de conciencia del daño y de los contextos dañinos, y el apoyo social para sentirse orgulloso de haber resistido y ser un sobreviviente” (Barudy y Dantagnan, 2011).

BIBLIOGRAFÍA

- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2011). *Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes. La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona, España: Gedisa.
- BEILIN, H. (1992). La contribución permanente de Piaget a la Psicología del desarrollo. *Developmental Psychology* 28, 191-204.
- BENARD, B. (1991). *Fostering Resiliency in kids: protective factors in the family, school and community*. Portland, OA, Estados Unidos: Western Center for drug free schools and communities.
- BOWLBY, J. (1998). *El Apego*. Barcelona, España: Paidós.
- CYRULNIK, B., (2002). *Los Patitos Feos*. Barcelona, España: Gedisa.
- DE ANDRÉS, S., CABALLERO, M., LÓPEZ-DÍEZ, M. y RODRÍGUEZ, L. (2015). A Fondo. Crecer con violencia de género. Impacto y recursos de intervención en infancia y adolescencia. *Guía del Psicólogo*, 362, 3-5.
- DIO BLEICHMAR, E. (2005). *Manual de Psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- FRAIBERG, S.H. (Ed.) (1980). *Clinical Studies in Infant Mental Health: The First Year of Life*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- GARCÍA-VESGA, M. C. y DOMÍNGUEZ-DE LA OSSA, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.
- GROTBERG, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in children*. Wisconsin, Estados Unidos: Wisconsin University.
- GUEDENEY, A. (1998). “Les determinants precoces de la resilience, en B, Cyrulnik (Ed), *Cés enfants qui tiennent le coup, Revigny-sur-Ornain-Hommes et Perspectives*. (pp 13-26). París, Francia: Éditions Hommes et Perspectives.
- LUTHAR, S.S. (2006). Resilience in development: A synthesis or research across five decades. En D. Cicchetti y D.J Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (2ª ed., Vol.3, pp. 739-795). Hoboken, NJ, Estados Unidos: John Wiley and Sons.
- RUTTER, M y RUTTER, M. (1992). *Developing minds: challenge and continuity across the lifespan*. Londres, Reino Unido: Penguin Books.
- SALVADOR, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. *Journal of feminist. Gender and women studies* 1, 103-113.
- WERNER, E, (1992). Protective factors and individual resilience. En Shonkoff, J. P. y Meisels, S. J. (Eds.) *Handbook of early childhood intervention* (2ª. Ed., Cap. 6, pp. 115-132). Nueva York, Estados Unidos: Cambridge University Press.

INTERVENCIÓN GRUPAL EN LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Sofía Czalbowski

1. ASPECTOS GENERALES DE LA TAREA GRUPAL CON NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN PADECIDO LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Tres niñas y dos niños juegan. Tienen entre 5 y 6 años. El objeto de su juego es representar el cuento infantil Hansel y Gretel.

Luis: Venga... a que vosotros sois los hijos y nosotros los padres.

Juan: ¿Y qué hacemos?

Diana: Pues dormir. Nosotros nos iremos.

Maite: Pero es de noche. No nos dejarían solos.

Juan: Que sí, que nos van a dejar solos.

Maite: No, que así no es el cuento.

Luis: Si, así empieza.

Maite y Juan se acuestan sobre una colchoneta y mientras tanto Luis y Diana se alejan un poco.

Gisella que se mantenía aparte, interviene: ¿Yo cuándo juego? ¿Era cazador?

(Maite y Juan están muy inquietos, no terminan de acomodarse a su rol)

Luis: ¡Hola cazador! Tu querías darnos una bolsa de oro por los niños?

Gisella: Pues sí...

Maite: (se levanta)... Que no me gusta el juego. Juguemos a otra cosa...

Juan: A mi tampoco me gusta...

Luis: Pues juguemos a que nos íbamos de vacaciones en este coche grande...

Se montan en una especie de "coche" y empiezan a gritar: Vamos súper-rápido. Que chocamos! Cuidado! (Se desparraman por el suelo y finalmente se quedan en silencio e inmóviles)

Luis: ¡Tuvimos un accidente, estamos todos muertos!

Esta escena¹ podría desarrollarse en distintos ámbitos: juego espontáneo en un cumpleaños infantil, clase extra-escolar infantil de técnicas expresivas o grupo psico-educativo para menores expuestos a la violencia de género.

¹ Todas las viñetas que se presentan en este capítulo son ejemplificaciones adaptadas a los fines didácticos, basadas en casos reales

Ya que la intervención grupal con niños y niñas expuestos a la violencia de género es el tema que nos ocupa en este capítulo, veremos cuál es el abordaje diferencial en este caso.

La intervención grupal no tiene una función educativa o de ocio en sí, aunque sus participantes lo puedan interpretar así.

Los niños y niñas que participan de un grupo psico-educativo, generalmente primero han pasado por una evaluación que ha determinado que su inclusión sería beneficiosa.

La etapa de evaluación previa es fundamental. A través de la misma se podrán inferir distintas hipótesis sobre su funcionamiento mental, así como de la influencia de su entorno y las secuelas que podrían padecer por estar expuestos a la violencia de género (Czalbowski, 2015a).

Puede ser que haya niños, niñas o adolescentes que estén inhibidos o bloqueados y eso no sería una contraindicación para su participación en el grupo. Sin embargo no es aconsejable la inclusión de niños o niñas sumamente disruptivos y con escaso o nulo control, en cuyo caso se aconseja una intervención individual previa.

Un elemento distintivo es el encuadre. Este será explicitado a las madres en una reunión informativa previa. Así, se hablará de los días y horas de reunión, frecuencia, duración de la sesión. Se incluirá también la información sobre días festivos y duración total de la intervención. Es importante comentar que avisen si no van a asistir y que respeten la puntualidad.

Se ha observado que las reuniones previas con las madres de los niños, niñas o adolescentes integrantes de los grupos, permiten también además de la explicitación del encuadre, el establecimiento de un diálogo sobre la actividad a realizar que en muchos casos se acompañó de una disminución en la deserción.

El encuadre es un elemento importante del dispositivo grupal ya que marca los límites dentro de los cuales se desarrollará la tarea prevista. Todo desvío de las condiciones fijadas, servirá para la investigación de ese grupo en particular ya que brinda información para la elaboración de hipótesis.

Por ejemplo: Una niña llegaba al grupo sistemáticamente tarde, con lo cual interrumpía el trabajo grupal y ella misma se encontraba desconectada de la tarea que realizaba el resto del grupo. Se convocó a la madre a una entrevista y en la misma, ella expresó dificultades laborales que incidían también en otros aspectos de la organización familiar. Se buscaron entonces recursos de orientación (consulta con la asesora laboral), para que pudiera encontrar un marco de mayor estabilidad horaria que redundaría en beneficio de todo el grupo familiar.

Otro elemento distintivo de este tipo de grupos es la presencia de la persona que coordina. Esta debería ser una profesional de la psicología con amplia experiencia clínica y de coordinación de grupos. Asimismo sería deseable que posea un recorrido terapéutico personal profundo ya que los grupos movilizan ansiedades y defensas que de estar suficientemente esclarecidos, sirven de aporte para el trabajo grupal.

De ser posible, la concurrencia de dos personas al frente de la coordinación, es lo ideal.

También se pueden incluir personas observadoras (profesionales formados) que en una ulterior reunión de equipo volcarán su registro y posibilitarán una evaluación más exhaustiva de la dinámica grupal acaecida.

La estabilidad de un espacio de trabajo con las condiciones necesarias para el desenvolvimiento del grupo, es otro de los requisitos indispensables. Son necesarias condiciones mínimas de seguridad para los integrantes del grupo, con espacio suficiente y materiales idóneos para el trabajo grupal.

Por último, es aconsejable que los grupos sean mixtos, en cuanto al género. De ser posible con paridad con respecto al número de varones y mujeres. Con respecto a la edad, también el trabajo se desarrolla mejor con grupos que compartan una misma etapa evolutiva. En general períodos que abarquen dos o tres años. Por ejemplo: Grupo de 6 a 8 años.

La duración de los grupos se plantea de diez a doce sesiones (dependiendo del grupo) con frecuencia de una vez por semana y de una hora y media de duración cada una. En ocasiones, se vuelve a establecer un nuevo grupo a continuación

de la finalización del primero para ahondar en aspectos que todavía deben ser trabajados con mayor profundidad.

1.1. Técnicas a utilizar

Existe variada bibliografía acerca de las técnicas que se utilizan en estos grupos. Por ejemplo, en “La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil” (Barudy y Dantagnan, 2011), los autores plantean técnicas para niños y niñas destinadas a facilitar la resiliencia infantil. Se abordan temas como los sentimientos, la identidad, la autoestima, las destrezas comunicativas y el trabajo en equipo, a través de juegos y actividades simples y variados.

En el documento elaborado por la Fundación Meniños (Muñiz de la Peña et al., 2012), que se halla disponible en Internet, también se detallan una serie de técnicas relacionadas con intervención grupal, incorporando juegos psicodramáticos, cambio de roles, etc.

También el documento del Ayuntamiento de Barcelona, (Alemany, Oliva, Roig y Saiz, 2012), que se encuentra en la Web, refiere distintas posibilidades de intervenciones grupales con este colectivo. Resulta interesante el aporte de técnicas a utilizar en casas de acogida de larga estancia. Hay que tener en cuenta que el enfoque de las autoras de dicho documento es desde la perspectiva de los servicios sociales y no desde un punto de vista psicológico, aunque se puede adaptar.

Es útil la utilización de cuentos. Estos pueden ser específicos para la temática de la exposición a la violencia de género, como “La historia de Laura” (Czalbowski, 2009) u otros relacionadas con temas que debieran tratarse más a fondo, según el grupo. En este último caso, por ejemplo, para niños y niñas pequeños, tenemos el cuento “¿Qué le pasa a Mugán?” (Ibarrola, 2007) que facilita explorar aspectos relacionados con la tristeza, a partir de los tres años.

Los libros de Turín y Bosnia: “Arturo y Clementina” (Turín y Bosnia, 1995) y “Rosa Caramelo” (Turín y Bosnia, 2000), son un clásico a la hora de tratar las cuestiones de género.

En cuanto a programas, la publicación: “Deseo que los golpes paren” de Susan Patterson (Patterson, 1995), refiere un programa completo para el trabajo grupal con niños y niñas de distintas edades. A veces se puede utilizar el programa completo o que sirva como una guía y adaptarlo a las necesidades específicas del momento grupal.

En el desarrollo de la tarea en sí, si nos manejamos con las nociones de grupo operativo de Pichón Rivière, veremos que en cada sesión propondremos una tarea a cumplir. El modo en que el grupo lo realiza y sus desvíos en su adecuada concreción, marcarán la dinámica que la persona que coordina explicitará a través de distintas intervenciones (Bauleo, Monserrat, y Suárez, 2005).

En líneas generales según Graciela Jassiner (Jassiner, 2007) se trata de poder reflexionar a través de la tarea propuesta. A lo largo de la sesión se presentarán conflictos. Es importante ir resolviéndolos y buscar soluciones nuevas, marcando la repetición de respuestas estereotipadas que se repiten a pesar de haber fracasado en sus objetivos.

Se interviene sobre lo particular (corte) y sobre lo general que une (trama). Esto significa que se busca la originalidad de las participaciones individuales y al mismo tiempo o en otro momento, según corresponda, se alude al comportamiento grupal para esclarecer las conductas que se van produciendo.

En el ejemplo anterior, la coordinadora posee información previa de otras sesiones de este grupo. Sabe que Luis es líder, que a veces sabotea las tareas, y que especialmente Maite tiene un gran temor al abandono. Podría suponer que el cuento a representar ha disparado fantasías que hacen que cada integrante reaccione según sus particularidades.

Por lo tanto, interviene con Luis mostrándole cómo se aparta de la tarea propuesta y lleva al grupo a otro terreno. Sin embargo el movimiento anterior es tenido en cuenta, ya que ha permitido que todo el grupo pueda expresar sus sentimientos ambivalentes con respecto a sus padres y madres. En la historia representada, las figuras parentales, que deberían ser sinónimo de cuidado, son el peli-

gro potencial que podría llevar a una amenaza con peligro de muerte, en la fantasía. Estas hipótesis se devuelven al grupo en un lenguaje comprensible para sus integrantes, manejándose con los elementos expresivos del juego que ellos y ellas han construido.

Temas importantes para incluir en los grupos psico-educativos para niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género (Czalbowski, 2011a; 2015a; Czalbowski Cano y Monzón, 2005):

- Tratar las problemáticas comunes en un grupo de pares. Ayudar a expresar sus vivencias traumáticas.
- De manera específica y transversalmente abordar el tema de los estereotipos de género.
- La violencia en general y la violencia padecida.
- Trabajo con las emociones, en especial, culpa, enojo, miedo y vergüenza. También temor al abandono. Mejorar la tolerancia a la frustración.
- Incorporar planes de seguridad como aspecto preventivo. Estos serán diseñados de manera personalizada a través del trabajo grupal, con ejemplos que provengan de los y las participantes.

Por ejemplo en un grupo de 8 y 9 años al pedirles a los niños y niñas que anotaran en la pizarra cuáles eran los diferentes atributos en cuanto al sexo y género se obtuvo el resultado reflejado en la tabla 1.

Si bien se nota en el resultado que han incorporado la noción de sexo y género como dos aspectos distintos, el paso siguiente sería evaluar

críticamente los estereotipos que repiten en su caracterización del género, ya que esto se había producido también en un trabajo de collage, donde los hombres estaban representados mayoritariamente por ejecutivos, deportistas u hombres con poder, y las mujeres en su mayoría eran modelos.

2. LA PRIMERA SESIÓN DE GRUPO

Es una sesión fundamental, ya que en ella se empieza a conformar un modo de funcionamiento grupal. Cada asistente aporta al grupo su marco de referencia específico y particular. Es su modo de ver el mundo, de experimentar los vínculos y responder a las demandas del medio, entre otras funciones. Según Pichón Rivière sería el ECRO (Esquema Conceptual, Referencial y Operativo) (Pichón Rivière, 2010). Este esquema debe ir variando para que el sujeto en cuestión pueda ir evolucionando y enriqueciéndose.

Así, ya desde la primera sesión se observa el ajuste entre similitudes y diferencias de los miembros del grupo, lo que será determinante para la realización de la tarea grupal propuesta y echará luz tanto sobre el funcionamiento individual como el grupal a través de las intervenciones de la coordinación.

Por ejemplo en una sesión de niños y niñas de 5 y 6 años, los y las integrantes tienen en claro lo que es una psicóloga: “Ayudan a los padres y a las madres”, “a que todo se arregle”.

Al notar que se refieren a la coordinadora como “profe” y hacen referencia a la sesión como “clase”, se hace propicio esclarecer el ámbito dentro del cual trabajarán para establecerlo como marco. Así dentro de las respuestas a la pregunta a qué se

Tabla 1
Atributos diferenciando sexo y género

SEXO		GÉNERO	
Hombre	Mujeres	Hombre	Mujeres
Aparato reproductor	Senos	Más trabajo	Más bondadosas
Nuez	Voz aguda	Más severos	Tacones (a veces)
			Faldas (a veces)
			Forma de andar

viene al grupo, un niño, que opera como portavoz, dice: “Para aprender a defenderse”. La coordinadora pregunta “¿a defenderse?” y el niño explica: “a decir socorro, socorro...”

A partir de aquí se abren, entre otras, dos posibles líneas de trabajo. Una, la cuestión de diferenciar el aprendizaje en el grupo del realizado en la escuela. Otra es la expresión del posible peligro al que se ven sometidos estos niños y niñas.

Dado que es una primera sesión, se toma nota del segundo aspecto para trabajarlo más adelante y se profundiza en la discriminación del espacio psico-educativo para así ir replanteando también los distintos aspectos del encuadre.

Así también se hace referencia a los integrantes que no han acudido a la cita y se expresa que es importante avisar cuando no se puede asistir a la cita.

Sin embargo el tema de la agresividad se va filtrando dentro de las actividades propuestas por comentarios espontáneos de los participantes sobre escenas escolares acerca de “enemigos”, “pegar”, “defenderse”, “cabrearse”, etc.

Dentro de una primera sesión es importante introducir el tema de confidencialidad. Dada las edades de los y las integrantes, se plantea a través de la actividad más concreta de la “Caja de los Secretos” (se explica en un apartado posterior).

Finalmente una actividad libre como realizar un dibujo en conjunto, permite seguir estableciendo los vínculos entre los participantes y la expresión de sus temáticas recurrentes (muchas expresiones verbales seguían con el tema de diferenciar a los “enemigos” y este aspecto se tomó en cuenta para retomar más adelante con actividades específicas).

3. GRUPOS DE MADRES

Siete mujeres se reúnen de 6 a 7 y media de la tarde todos los martes en el Centro de la Mujer de un Ayuntamiento de la Comunidad de Madrid.

La característica común de este grupo de mujeres es que sus hijos e hijas acuden a un grupo psico-educativo para menores expuestos a la vio-

lencia de género en el mismo centro. Si bien el objetivo general del proceso grupal es investigar las dificultades que encuentran en la crianza de sus hijos e hijas, la propuesta se desdobra en cada sesión en aspectos particulares que contribuyan a esclarecer las respuestas que ellas puedan brindar a los conflictos que aparecen en dicha relación.

En este grupo al que nos referimos, las edades de sus hijos e hijas son dispares. Esto no es un factor que dificulte la integración grupal. Aunque a distintas edades los niños, niñas y adolescentes presenten diferentes aspectos a tratar, su posicionamiento como madres es lo que interesa y se observa que las distintas perspectivas que tienen, enriquecen la tarea grupal.

Para este día en particular, el tema a tratar será la autoestima. Se ha propuesto la lectura y discusión del texto “El cuento de Vasalisa”, del libro “Mujeres que corren con lobos” (Pinkola Estés, 2007). El análisis se basa en la interpretación de la “Guía para el desarrollo personal” (Instituto de la mujer, 2004).

Si bien la sesión transcurre teniendo como eje la lectura y comprensión crítica del texto, van surgiendo a modo de emergentes distintos temas que verbalizan las integrantes.

Estos temas son por ejemplo: la diferente crianza que reciben las niñas y los niños, qué pasa con los hijos e hijas a partir de rehacer la madre su vida con una nueva pareja, la puesta de límites, la relación con la nueva pareja del padre de sus hijos e hijas, la relevancia de la función de la madre.

Después de una sesión movilizante para algunas, se realiza una breve sesión de relajación.

En general, el tema de discusión o la tarea a realizar se elige en función de un diagnóstico previo de las necesidades de ese grupo en particular.

Los temas que se desarrollan en un grupo de madres que han sido víctimas de violencia de género son (Czalowski, 2015a):

- Aspectos de las distintas etapas evolutivas de los niños, niñas y adolescentes para comprender mejor su funcionamiento.

- Las funciones de crianza.
- Ambivalencias del rol materno.
- Repaso de la propia historia como uno de los elementos determinantes al ser proyectados muchas veces en la relación con sus hijos e hijas.

En algunos grupos se volverán a trabajar, de manera transversal y/o específica, temas como género, visibilización de la violencia, secuelas de la misma, etc.

Las técnicas son variadas. Por ejemplo la lectura y comprensión de textos, visionado y discusión de videos, realización de trabajos expresivos, como collages, dramatizaciones y rol-playing.

Se insiste en que el material utilizado debería adaptarse a la modalidad imperante y momento específico de ese grupo en particular. Así como se posee una evaluación previa de las características de sus integrantes obtenida a través de entrevistas individuales previas, también es necesario un diagnóstico grupal. Por ejemplo, existen grupos más depresivos, melancólicos en los cuales impera el sentimiento de pérdida, grupos con tendencia a la negación y la omnipotencia o grupos centrados en la acción.

Dentro de los grupos, a través de la dinámica grupal, surgirán roles que permitirán a la persona que coordina, realizar intervenciones que apunten a romper con la hegemonía de un pensamiento único y apuntar a las diferencias como constructoras de subjetividad al mismo tiempo que faciliten una identidad grupal más plástica y contenedora.

En este sentido, es importante dar voz también a las integrantes que permanecen calladas. Muchas veces ellas pueden expresar un mensaje emergente que apunte a aspectos reprimidos o negados del resto del grupo.

Además de estos grupos de madres, que generalmente ya se implementan de forma habitual, sería conveniente poder conformar grupos de madres gestantes que hayan o estén padeciendo violencia de género. Esta tarea significaría un aporte fundamental para la prevención de dificultades en el vínculo de la madre con el bebé por nacer y en los

primeros momentos de vida del mismo. Se están realizando intervenciones individuales en ese sentido (Czalbowski, 2015b; Graham y Levendosky, 2011), pero el dispositivo grupal, como ya hemos visto, posibilita otros modos de elaboración.

4. GRUPOS DE MENORES CON SUS MADRES

Cuatro madres acompañadas de sus hijos e hijas de 5 años asisten por primera vez a un grupo psico-educativo. Se enfatizan los aspectos lúdicos en las tareas propuestas, ya que el objetivo es fortalecer el vínculo dañado por la violencia vivida.

En un artículo dedicado al tema (Rabenstein y Lehman, 2000), se destaca la posibilidad de utilizar distintas técnicas para trabajar con madres y sus hijos e hijas para construir un futuro sin violencia. Se crea un espacio seguro y de confianza donde paulatinamente se puede hablar de la violencia vivida y de cómo prevenir posibles rebrotes de la misma que pueden ser secuelas de lo vivenciado. En este sentido, utilizan la metáfora del fuego para que se pueda comprender cómo algo que puede ser útil, como el fuego, puede transformarse también en un instrumento de destrucción cuando queda fuera de control.

Presentan también otras técnicas, como por ejemplo, la Caja de secretos, que representa la confidencialidad o el Arco iris de los sentimientos que permite el abordaje del mundo afectivo, que señalan caminos para un acercamiento del grupo a su problemática.

Un modelo para trabajar a partir de la bibliografía mencionada sería:

Primero se realiza una entrevista con la madre. Luego una evaluación diagnóstica de cada niño o niña.

La inclusión en un grupo de menores con sus madres, no implica que se excluya con posterioridad otro tipo de intervención.

Está especialmente indicado cuando:

- Se deben tratar o robustecer los vínculos madre-hijo.

- No hay una buena comunicación a nivel familiar, en especial acerca de los episodios de violencia vividos.

Está contraindicado:

- En caso de patología de algunos de los integrantes, como por ejemplo: fobia severa, depresión, estrés postraumático, etc.

4.1. Un posible modelo de contenido de las sesiones:

1ª Sesión

Consigna de confidencialidad “Caja de los secretos”. Esta actividad permite trabajar de manera concreta cómo los contenidos de la sesión que se desarrollan durante la misma, permanecen “guardados” y no se utilizan fuera de sesión. Se presenta una caja atractiva con cerradura y se introducen allí, cintas de colores, por ejemplo (los “secretos”). Esta caja permanece abierta durante la sesión, pero al finalizar, se cierra.

Trabajo sobre “Foto familiar” con manos. Se pide previamente que traigan fotos de la familia y luego en sesión se seleccionan y pegan en una cartulina (una cartulina por familia).

En las manos que dibujan los y las integrantes, se ponen mensajes.

2ª Sesión

Cuento “La historia de Laura” (Czalbowski, 2009). Para elaborar situaciones de violencia vividas y para trabajar temas de seguridad.

3ª Sesión

Trabajo de “Arco iris” para diferenciar emociones. En esta actividad se colorea un arco iris atribuyéndole a cada color un sentimiento.

También se puede trabajar en esta sesión algún video de una película como por ejemplo, “Del revés” (“Inside Out” de Pixar/Walt Disney). En este último caso habría que cuidar de no repetir los mensajes que propone la película automáticamente, sino hacer una lectura crítica, proponiendo otras

soluciones o desenlaces posibles a las situaciones de conflicto.

4ª Sesión

Expresar los distintos sentimientos trabajados en la sesión anterior en una lámina conjunta y empezar a relacionarlos con la violencia e inseguridad vividos a través de láminas con gráficos y “collages” que después pueden colorear.

5ª Sesión

Metáfora de “fogata” para terminar con seguridad. En esta actividad (Rabestein y Lehman, 2000), se propone ir visualizando en una tarea muy concreta, los aspectos dañinos de la falta de control de la agresividad. Se trabaja con piedras (que rodean “el fuego”) y se simula el fuego con trozos de papeles de colores que rasgan y componen los miembros del grupo. Se escriben en las piedras palabras que tienen que ver con la contención. Se realiza una discusión grupal viendo si se pueden dar ejemplos de las propias experiencias.

6ª Sesión

Procesar con la familia lo que el grupo representó para ellos, señalar sus fortalezas y ver áreas que debieran trabajarse más, si es necesario.

Se pueden agregar más sesiones si es necesario. Por ejemplo: según la edad de los niños y niñas, se puede improvisar una dramatización con diferentes conejitos: Cada uno hace actuar a uno, por ejemplo le adjudican a cada uno un nombre y/o cualidad: Naranjín (miedoso), Rojín (enfadado), Apacible (tranquilo), Feliz (amarillo), Tristán (verde) y Pensador (amarillo claro).

El libreto lo escriben los integrantes del grupo y después se discute.

4.2. Ejemplo de una primera sesión grupal de menores con sus madres

Asistieron 7 madres con sus hijos e hijas, 1 avisó que no podía venir y 2 no vinieron nunca.

Tras las presentaciones del equipo y una breve introducción sobre los objetivos, se trabajó sobre la confidencialidad con "La caja de los secretos". Luego se planteó el trabajo donde cada madre con su hijo o hija debían pegar sus fotos en una cartulina y dibujar el contorno de sus manos. En cada mano podían poner algo personal de cada uno y cada una y en el resto de la cartulina algo más general.

Todo el grupo se puso a trabajar con entusiasmo, salvo Nuria que estaba muy pendiente de lo que hacían los demás.

Ana se mostró con mucha iniciativa y se vio un buen vínculo con la madre. Se observaron fricciones entre Daniel y Enrique con gestos como de pegar.

José se inhibió mucho y no pudo explicar su trabajo. Por el contrario Nuria, en esta instancia, asumió un papel muy desenvuelto. María y su madre tuvieron un desempeño adecuado al igual que Carla con su madre, si bien se las vio más infantiles a las dos niñas en presencia de la madre.

Se planteó que los trabajos quedaban expuestos para las próximas sesiones y que se lo podrían llevar cuando termine el grupo.

En esta primera sesión, las intervenciones se basaron en promover la tarea, señalando puntos de bloqueo o conflicto. Se tomó nota de las observaciones como elementos para utilizar en futuras sesiones (ver si hay cambios, en qué sentido, cómo es la evolución, etc.).

5. GRUPOS DE ADOLESCENTES

La escena transcurre durante una primera sesión de grupo de adolescentes de 12 a 14 años.

Asisten 5 integrantes, 4 mujeres y un varón. Las coordinadoras se presentan y luego invitan a las y el integrante que hagan lo mismo. Hay un momento de vacilación pues desde el grupo, no sabían quién iba a tomar la palabra en primera instancia. Finalmente lo hace el varón.

Se discute sobre los aspectos esenciales del encuadre, como asistencia, frecuencia, normas de trabajo y confidencialidad.

Se proponen dos tareas para ver el funcionamiento grupal. La primera, la realización de un "collage" y la segunda la lectura crítica de un texto: "La piedra de hacer sopa" que se refiere a realizar un trabajo en conjunto.

En principio hay un pronóstico positivo en cuanto a su funcionamiento, si bien la participación es desigual. Desde un primer momento de expectativa, se va perfilando una integrante como portavoz. El varón parece empezar a ejercer el liderazgo, y genera propuestas de trabajo.

Empieza un proceso de vinculación que se exterioriza en el deseo de conocerse más y trabajar en conjunto la próxima sesión.

Los grupos de adolescentes implican un desafío por las resistencias iniciales que manifiestan muchas veces sus integrantes.

Es habitual que en las primeras sesiones se produzcan bloqueos e inhibiciones.

Muchas veces no han querido asistir al grupo y han sido obligados por sus madres.

Es muy importante captar su interés a través de actividades que los involucren. Aquí se tiene en cuenta la conexión a internet para escuchar música y ver videos.

Al respecto es relevante tener en cuenta que los diferentes contenidos obtenidos, (música, letras, argumentos de películas, etc.), sólo formarán parte del "material en bruto". Éste debe ser trabajado en la sesión, para dar cabida a exteriorizaciones subjetivas (asociaciones, recuerdos, reflexiones, etc.) que puedan luego incluirse en la trama grupal (Czalbowski, 2012). Por ejemplo, depende de la temática a tratar, se puede pedir que seleccionen videos o música que tenga que ver con el tema propuesto. Es de una gran relevancia que se promueva el trabajo grupal, pues con las elecciones que cada uno o cada una pueda hacer, finalmente hay que presentar un resultado conjunto que de cuenta de por qué se ha hecho esa selección. Los temas musicales, por ejemplo, son un material idóneo para trabajar identificaciones y proyecciones, a través de sus letras. La tarea de la persona que coordina

puede ser un auxiliar eficaz en la consecución de la tarea, si bien manteniendo la neutralidad, a la hora de señalar los estancamientos e intervenir en la dinámica grupal teniendo en cuenta los roles que van asumiendo los participantes y su forma de vincularse, además de la elaboración de los contenidos que van surgiendo.

6. INTERVENCIÓN VINCULAR (MADRE-HIJO O HIJA)

La violencia ejercida sobre la mujer tiene muchas veces un impacto en la relación que la misma establece con sus hijos e hijas. En estos casos la intervención sobre el vínculo resulta eficaz para modificar estilos vinculares dañinos (Czalbowski, 2011b).

Una madre consulta por su niño de 4 años. Durante el proceso de evaluación se observaron dificultades en el vínculo. La familia está conformada además por dos hijos mayores. El padre había migrado a otro país y tenía escaso contacto con ellos. La madre había sufrido malos tratos durante más de 15 años y estaba en tratamiento individual.

El niño presentaba negativa a comer y a través de las horas de juego vinculares conjuntas se pudo ir trabajando la excesiva sobre-protección materna que generaba en el niño una actitud de rechazo expresada en su síntoma.

7. LOS ASPECTOS CREATIVOS COMO FACTOR RESILIENTE EN LAS DINÁMICAS GRUPALES

Las técnicas grupales recurren muchas veces a los aspectos creativos de los participantes para que, a través de expresiones “artísticas”, puedan manifestar aspectos de su interioridad que no tienen fácil acceso a lo verbal.

En su libro “El diván y el pincel. Hacer arte en el consultorio del psicoanalista”, Norma Torres Mirco nos explica la riqueza de la inclusión del arte en las intervenciones.

Así por ejemplo, se puede detener la repetición sintomática de lo vivido y experimentado como

traumático, dándole otra forma, exteriorizándolo y otorgando un nuevo significado revelador. (Torres Mirco, 2015)

La técnica del “collage” es muy útil para usar de forma grupal. Se requiere de una cartulina suficientemente grande (depende del número de integrantes del grupo), tijeras, pegamento y revistas varias, folletos, papel de propaganda, papeles varios, rotuladores y otros materiales que se consideren idóneos para el dibujo. Además de cortar el papel, también se pueden rasgar los elementos seleccionados si así lo desea algún participante.

La consigna es realizar de forma conjunta un “collage” en base a un tema (amplio) que designará la persona que coordina el grupo.

Así, a un grupo de niños y niñas de 7 y 8 años se le pidió que lo hicieran en base a lo que sabían o pensaban acerca de la violencia de género.

Los aspectos más llamativos de trabajo realizado tenían que ver con la carga de violencia de todo tipo que transmitían. Desde una foto de travesía por el desierto en condiciones extremas y niños y niñas llorando hasta una imagen de Enrique VIII.

El trabajo posterior fue muy enriquecedor pues se pudo poner en palabras el impacto emocional que experimentaban estos niños y niñas ante el tema. Entre las múltiples fantasías expresadas, estaban las de sufrimiento y peligro, hacia ellos y ellas y hacia sus madres (la imagen de Enrique VIII como asesino de sus esposas fue especialmente movilizante).

Las características de llevar a cabo esta tarea grupal, tiene además un efecto positivo en cuanto a la posibilidad de vincular a los miembros del grupo y se puede intervenir a partir de los intercambios que realizan entre sí. Además en la dinámica personal, permite una detención temporal, una demora en el tema tratado, que facilita su elaboración. Incluso al escribir alguna palabra alusiva, ya encontramos un esbozo de idea que es interesante desarrollar en conjunto.

Además a través del proceso creativo, se puede ir buscando el sentido de lo producido hacia atrás,

hacia su origen, pero también hacia adelante como apertura del proceso (Torres Mirco, 2015).

En este sentido, funcionaría como aspecto resiliente, pues puede crear un sentido nuevo del cual pueden apropiarse los integrantes del grupo.

Conclusiones: La intervención grupal es un instrumento indispensable para la recuperación en las víctimas de violencia de género. Los niños, niñas y adolescentes así como sus madres, se ven beneficiados en el trabajo conjunto, sea con sus pares o sus familias. Los grupos psico-educativos pueden constituir el primer acercamiento a la tarea grupal, que eventualmente luego se continuará con grupos terapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA

- ALEMANY, R. M., OLIVA, G., ROIG, B y SAIZ, M. (Coords.) (2012). *Intervención con niños, niñas y adolescentes en situaciones de violencia machista desde el sistema público de Servicios sociales de la Ciudad de Barcelona*. Barcelona, España: Consorcio de Servicios Sociales. Recuperado de: http://www.cssbcn.cat/documentacio/contentBase/02/text_files/file0/DOCUMENT%20INFANCIA%20EN%20CASTELLA%20PUBLICACIO%20febrer%202013.pdf
- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona, España: Gedisa.
- BAULEO, A., MONSERRAT, A. y SUÁREZ, F. (2005). *Psicoanálisis operativo. A propósito de la grupalidad*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Atuel.
- CZALBOWSKI, S. (2009). *La historia de Laura*. Madrid, España: Ayuntamiento de Alcorcón.
- CZALBOWSKI, S. (2011a). Hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género. En J. Pérez y A. Escobar, (Coords.) *Perspectivas de la violencia de género* (pp. 201-220). Madrid, España: Editorial Grupo 5.
- CZALBOWSKI, S. (2011b). La problemática de los niños y niñas expuestos a la violencia de género. Aportes desde la perspectiva de la psicoterapia psicoanalítica. *Intersubjetivo*, 11, 18-29.
- CZALBOWSKI, S. (2012). *Las nuevas tecnologías en la consulta psicoanalítica con niños, niñas y adolescentes*. *Intersubjetivo*, 12, 373-382.
- CZALBOWSKI, S. (2015a). *Intervención Grupal. Grupos psico-educativos para menores expuestos a la violencia de género*. En Autor, (Coord). *Detrás de la pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- CZALBOWSKI, S. (2015b). *Los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género*. En I. Romero (Coord.). *Guía de intervención en casos de violencia de género. Una mirada para ver*. Madrid, España: Síntesis.
- CZALBOWSKI, S. CANO, J. y MONZÓN, I., (2005). Programa MIRA. *Mujeres y menores. Programa de recuperación y atención psicológica*. Manuscrito Inédito. Coordinado por la Dirección General de la Mujer, Comunidad de Madrid, Convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid.
- MUÑOZ DE LA PEÑA, C., DE LA CUEVA, F., MOVILLA, K., ONETO, M., CAPINHA, M., PERMUY, M., ... ESCUDERO, V. (2012). *Impacto de la violencia de género sobre niños, niñas y adolescentes. Guía de intervención*. Madrid, España: Fundación Meniños, Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar de la Universidad da Coruña, Centro de Terapia Familiar e Intervenção Sistémica y el Gobierno de Azores. Recuperado en: https://www.meninos.org/hacemos_conocimiento_publicaciones
- GRAHAM, S. y LEVENDOSKY, A. (2011). *How intimate partner violence affects children: developmental research, case Studies and evidence based intervention*. Washington, DC, Estados Unidos: American Psychological Association.
- IBARROLA, B. (2007). *¿Qué le pasa a Mugán?* Madrid, España: Ediciones SM.
- INSTITUTO DE LA MUJER, (2004). *Guía para el desarrollo personal. CLARA. Mujeres en proceso de integración social y laboral*. Madrid, España: Autor.
- JASINER, G. (2007). *Coordinando Grupos. Una lógica para los pequeños grupos*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- PATTERSON, S. (1995). *Deseo que los golpes paren. Un Libro de Ejercicios para Niños que Viven en Hogares Violentos*. Fargo, ND, Estados Unidos: Red Flag Green Flag Resources.
- PICHON-RIVIÈRE, E. (2010). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

PINKOLA ESTÉS, C. (2005). *Mujeres que corren con lobos*. Barcelona, España: Zeta Bolsillo.

RABENSTEIN, S. y LEHMAN, P. (2000). Mothers and children together: A family Group Treatment Approach en Children exposed to domestic violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 3, 185-205.

TORRES MIRCO, N. (2015). *El diván y el pincel. Hacer arte en el consultorio*. Buenos Aires, España: Letra Viva.

TURIN, A. y BOSNIA, N. (1995). *Arturo y Clementina*. Madrid, España: Kalandraka.

TURIN, A. y BOSNIA, N. (2000). *Rosa Caramelo*. Madrid, España: Kalandraka.



www.copmadrid.org