

TE ACOMPAÑO

GUÍA DE INTERVENCIÓN CON MENORES
QUE SUFREN O HAN SUFRIDO
UNA SITUACIÓN DE
VIOLENCIA DE GÉNERO



TEACOMPAÑO. GUÍA DE INTERVENCIÓN CON MENORES QUE SUFREN O HAN SUFRIDO UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Edita: Instituto Canario de Igualdad. Gobierno de Canarias.

Autora: Zaida Yanes Bethencourt

Colaboraciones:

Susana González González

Neftalí R. Elorriaga

Aleyda Yanes Bethencourt

Carmen Yanes Sansón

Primera edición: 2020

© De la edición: Instituto Canario de Igualdad

Ilustraciones: Ana Pérez Luis-Ravelo

Diseño y maquetación: Patricia Delgado González

Impresión: XXXXXXXXX

ISBN: 978-84-09-21424-2

Depósito Legal: TF 317-2020

Impreso en España-Printed in Spain.

Se autoriza la reproducción sin fines comerciales de los contenidos de esta publicación citando su origen.

Esta Guía está disponible en la página web del Instituto Canario de Igualdad:

www.gobiernodecanarias.org/jcigualdad

TE ACOMPAÑO

GUÍA DE INTERVENCIÓN CON MENORES
QUE SUFREN O HAN SUFRIDO
UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Zaida Yanes Bethencourt





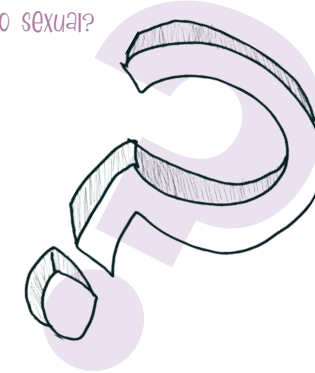
¿SON LOS NIÑOS Y NIÑAS INMUNES A LA VIOLENCIA DE GÉNERO?

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER PARA SU DESARROLLO?

¿HAY UNA EDAD MÍNIMA PARA INTERVENIR?

¿SE PUEDE AYUDAR A ESTOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE OTRAS ÁREAS O SON SOLO PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA QUIENES PUEDEN HACERLO?

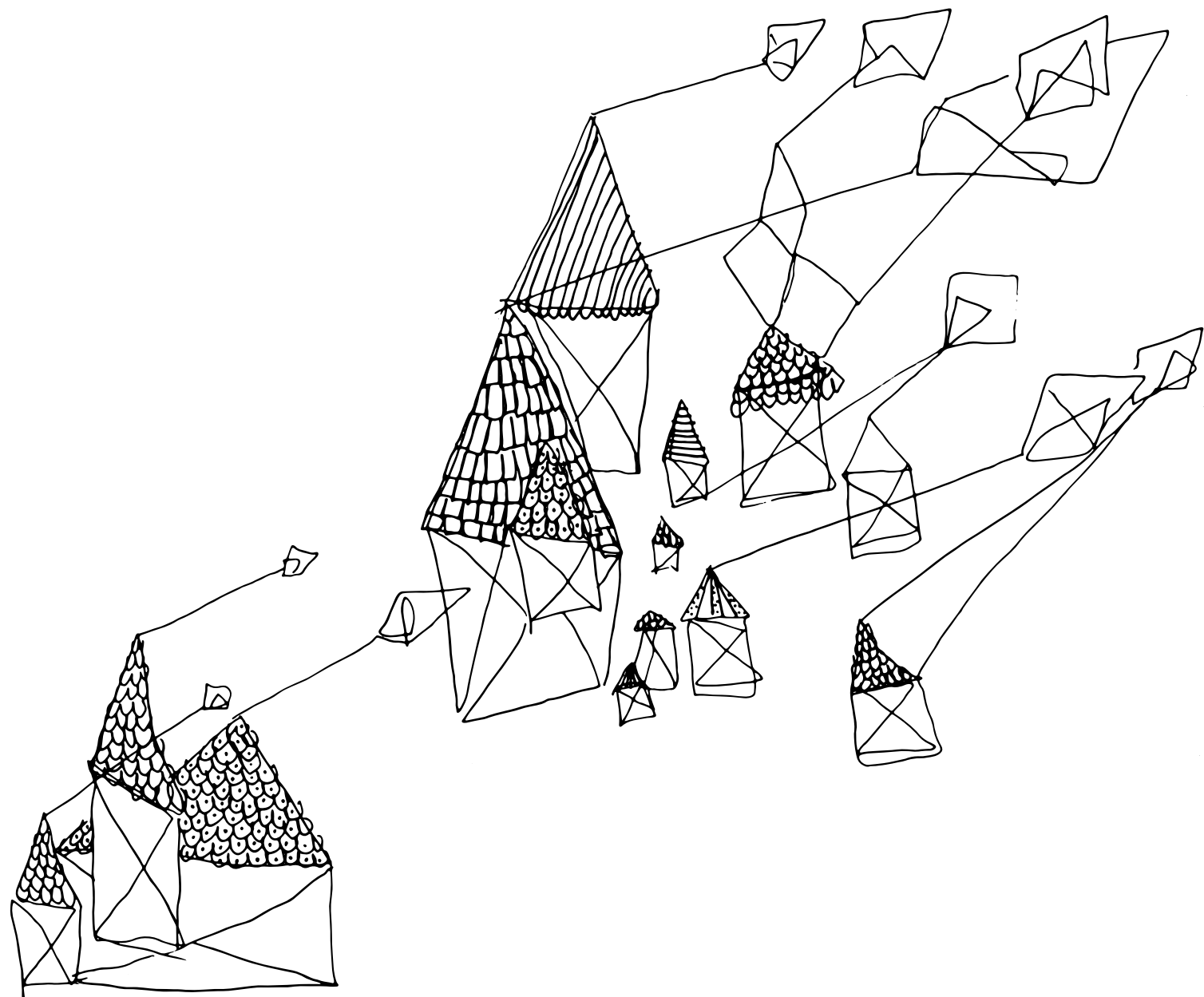
¿CÓMO ACTUAR EN CASO DE FEMINICIDIO?
¿Y DE ABUSO SEXUAL?



“Te Acompaño” es un manual dirigido a profesionales que trabajan en el ámbito de la Violencia de Género, o para quienes, aun no trabajando en ello, quisieran adentrarse en este campo complejo. Pretende ser un instrumento práctico y dinámico que engloba los conocimientos y experiencias derivados de muchos años de trabajo con niños, niñas y adolescentes que han sufrido una situación de violencia de género, enriquecido con las aportaciones de grandes profesionales en la materia.

Está organizado en cuatro bloques que facilitan la lectura. Contiene, por una parte, información acerca de la infancia y la adolescencia, la problemática de la violencia de género y las graves consecuencias que puede ocasionar en el desarrollo. Por otra, desgana las actuaciones desde el ámbito social y jurídico -partiendo de la legislación vigente en el momento de su elaboración-, y entendiendo la intervención con menores desde una perspectiva amplia, en la que cualquier movimiento que se haga con la unidad familiar repercute de alguna forma en el niño o la niña; también aporta herramientas concretas para la atención psicológica directa (individual y grupal) con menores de todas las edades, así como para realizarla de forma indirecta a través de sus madres u otras figuras de referencia. En tercer lugar, expone la intervención en casos de mayor complejidad: abuso sexual, feminicidio y acogimiento en recursos alojativos. Por último, se aportan recursos de interés para los/las profesionales.

En definitiva, “Te Acompaño” trata de englobar todos los ingredientes necesarios para comprender la gravedad de la problemática que aborda y para llevar a cabo una adecuada intervención. Ha sido elaborada con mucha ilusión y con el deseo de crear un material que sea beneficioso para sus lectores/as y, sobre todo, para los niños, niñas y adolescentes, que necesitan profesionales con gran implicación para hacer un acompañamiento real en su camino de recuperación.



BLOQUE I

ACERCAMIENTO
A LA PROBLEMÁTICA

BLOQUE II

INTERVENCIÓN CON
MENORES QUE SUFREN
O HAN SUFRIDO
UNA SITUACIÓN
DE VIOLENCIA DE GÉNERO

BLOQUE III

INTERVENCIÓN
EN CASOS COMPLEJOS

BLOQUE IV

RECURSOS PARA
PROFESIONALES

BLOQUE I:

ACERCAMIENTO A LA PROBLEMÁTICA

1. AMPLIANDO LOS HORIZONTES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

ENTENDIENDO LA PROBLEMÁTICA	2
EL ABORDAJE	5

2. INFANCIA

¿QUÉ ES LA INFANCIA?	7
MITOS Y REALIDADES DE LA INFANCIA	9
HITOS EVOLUTIVOS	11
LOS DERECHOS DE LA INFANCIA	16
CONTACTO CON LA PROPIA INFANCIA: YO TAMBIÉN FUI NIÑA/O	20

3. ADOLESCENCIA

¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?	22
MITOS Y REALIDADES DE LA ADOLESCENCIA	24
DESARROLLO	26
LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA FUNDAMENTAL	27
DERECHOS DE LA ADOLESCENCIA	30
CONTACTO CON LA PROPIA ADOLESCENCIA: YO TAMBIÉN FUI ADOLESCENTE	31

4. EL APEGO

¿QUÉ ES EL APEGO, Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?	32
LA SEGURIDAD DE BASE EN LA INFANCIA	33
IMPORTANCIA DEL APEGO EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	36
LOS MODELOS INTERNOS DE TRABAJO: "MODOS DE ESTAR EN EL MUNDO"	38
LOS DIFERENTES ESTILOS DE APEGO	39
LOS BENEFICIOS DEL APEGO SEGURO	41
CONCLUSIONES	44

5. MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	46
MITOS Y REALIDADES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LA INFANCIA	49
TIPOLOGÍA DEL MALTRATO EN LA INFANCIA	51
FORMAS DE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO	54
LAS HERIDAS INVISIBLES EN LOS/LAS MENORES QUE SUFREN LA VIOLENCIA DE GÉNERO	55
SECUELAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	59
OTRA CONSECUENCIA, LA ASUNCIÓN DE ROLES	60
CHICAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR PARTE DE SU PAREJA	61

BLOQUE II:

INTERVENCIÓN CON MENORES QUE SUFREN O HAN SUFRIDO UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

6. PRIMER PASO EN LA INTERVENCIÓN: CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO

EQUIPO PROFESIONAL	68
PRIMERA TOMA DE CONTACTO EN EL SERVICIO ESPECIALIZADO	69
TRABAJO DE FUERA HACIA DENTRO: AMPLIANDO EL FOCO DE INTERVENCIÓN	71
INTERVENCIÓN DESDE LAS ÁREAS ESCOLAR Y MÉDICA	75

7. INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA SOCIAL

ÁREAS DE INTERVENCIÓN	76
1. INTEGRACIÓN FAMILIAR	78
2. INTEGRACIÓN LABORAL	79
3. INDEPENDENCIA ECONÓMICA	84
4. HÁBITAT	87
5. SALUD	88
6. INTEGRACIÓN SOCIAL	88
INTERVENCIÓN EN CASOS DE ASESINATO DE LA MADRE	89

8. INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA JURÍDICA

BASE NORMATIVA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. LEGISLACIÓN VIGENTE	94
1. NORMATIVA INTERNACIONAL	97
2. NORMATIVA NACIONAL	99
3. NORMATIVA AUTONÓMICA	105
FUNCIONES PARA FAVORECER EL BIENESTAR DE LOS/LAS MENORES DESDE EL ÁREA JURÍDICA	106
INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES QUE SUFRAN VIOLENCIA DE GÉNERO POR PARTE DE SUS PAREJAS	111

9. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

FACTORES RELEVANTES DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	113
PROPUESTA DE ITINERARIO DE INTERVENCIÓN	118
PRIMER PASO: CONOCER Y EVALUAR EL CASO. ENTREVISTA INICIAL	120
ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRECTA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	124
1. PRIMER CONTACTO: SESIÓN CONJUNTA INICIAL	125
2. INTERVENCIONES CON MENORES DE 0 A 3 AÑOS	128
3. INTERVENCIONES CON MENORES DE 4 A 12 AÑOS	132
4. INTERVENCIONES CON ADOLESCENTES	137
ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIRECTA: INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE SUS MADRES	142
DIFICULTADES COMUNES Y POSIBLES SOLUCIONES	145

BLOQUE III:

INTERVENCIÓN EN CASOS COMPLEJOS

10. MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

EL ABUSO SEXUAL	152
MITOS DEL ABUSO SEXUAL	155
INDICADORES EN NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL	158
¿QUÉ HACER ANTE LA SOSPECHA O REVELACIÓN DE UN ABUSO SEXUAL INFANTIL?	160
FACTORES QUE INCIDEN EN LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL PERPETRADA SOBRE NIÑOS Y NIÑAS	162
INTERVENCIÓN CON MENORES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL	164
EDUCACIÓN SEXUAL COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN	168

11. INTERVENCIÓN EN CRISIS CON MENORES EN CASO DE ASESINATO DE SU MADRE

LOS ASESINATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO.....	174
INTERVENCIÓN EN CRISIS	175
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)	176
PROCESO PSICOTERAPÉUTICO	181
1. EL DUELO	181
2. SINTOMATOLOGÍA DERIVADA DEL DUELO	183
3. OBJETIVOS Y HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN	184

12. INTERVENCIÓN CON MENORES DESDE LOS RECURSOS ALOJATIVOS Y DISPOSITIVOS DE EMERGENCIA

LAS UNIDADES FAMILIARES	187
LAS TRABAJADORAS	188
LOS RECURSOS	191
LAS FUNCIONES	195
LA INTERVENCIÓN	196
PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES CONCRETAS	198

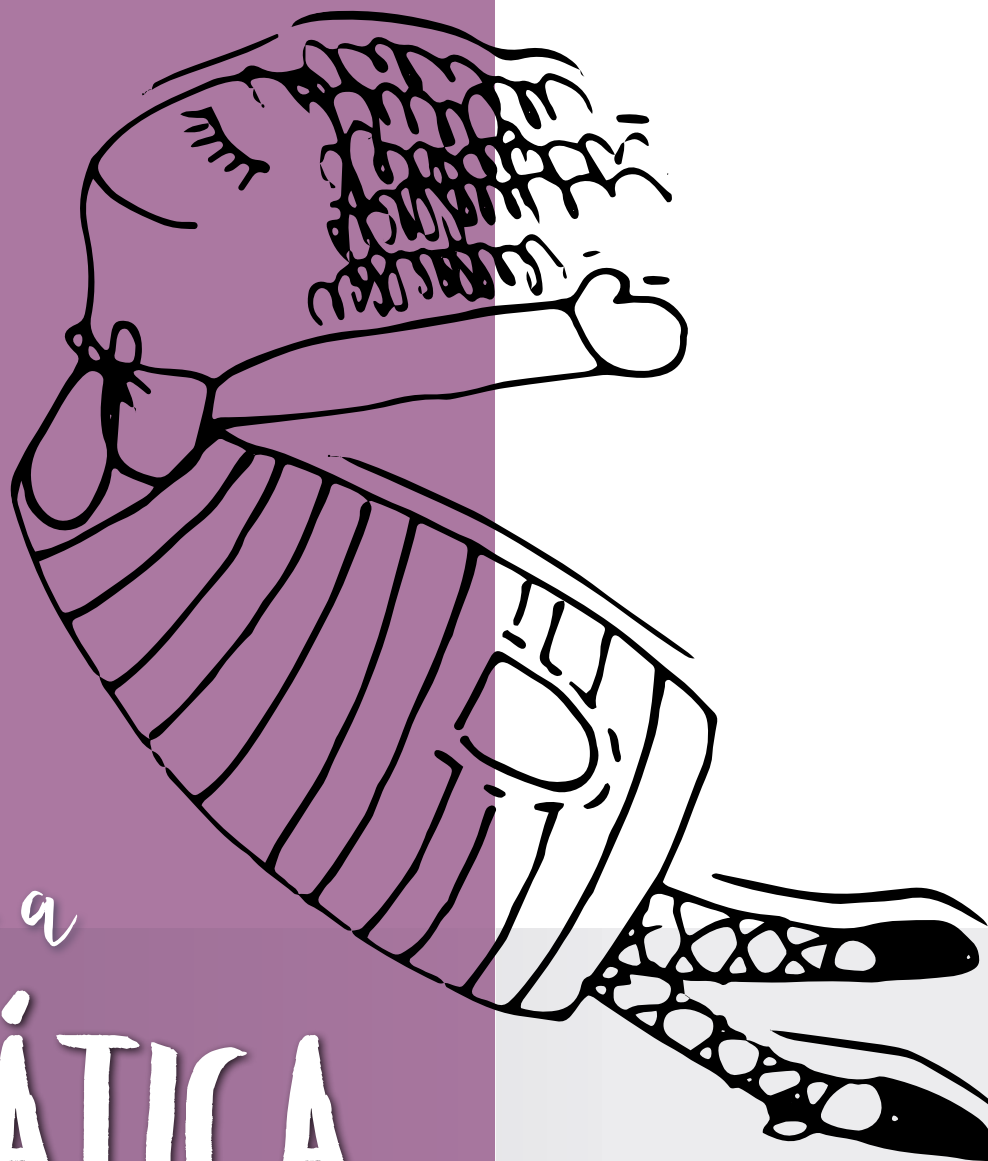
BLOQUE IV:

RECURSOS PARA PROFESIONALES

13. CUIDARSE PARA CUIDAR:
EL CUIDADO DE LOS
EQUIPOS Y
PROFESIONALES 210

14. RECURSOS
RECOMENDADOS 215

BLOQUE I



Acercamiento a
LA PROBLEMÁTICA

**AMPLIANDO LOS HORIZONTES DE
LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

1.

INFANCIA

2.

ADOLESCENCIA

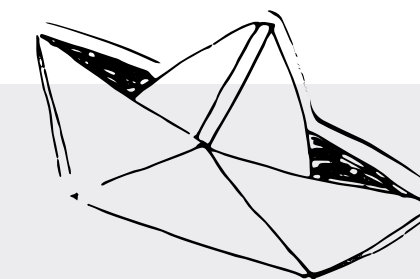
3.

EL APEGO

4.

**MENORES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO**

5.



1. AMPLIANDO LOS HORIZONTES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

ENTENDIENDO LA PROBLEMÁTICA

El concepto de violencia de género ha sido revisado y enriquecido con el tiempo. Es nuestra intención en este capítulo, ampliar los horizontes de la violencia de género para identificar la raíz social de la misma. Entender su estructura permite promover estrategias de prevención y abordaje, críticas con el sistema de géneros y, por tanto, que apuntan a una transformación social profunda.

Con frecuencia, los límites del concepto “Violencia de Género” se adoptan de las definiciones previstas por la ley, que varía mucho entre países. La mayoría de las naciones que han generado políticas públicas para combatirla, despliegan dispositivos de abordaje hacia aquella que sucede dentro de la pareja. De esta forma, tanto a nivel institucional como en el imaginario colectivo, generalmente se limita el concepto de la violencia de género a aquella que sucede en el entorno familiar. Esta guía tiene como objetivo desarrollar técnicas que permitan la intervención en ese tipo de situaciones, concretamente, cuando hay niños, niñas y/o adolescentes en el mismo hogar. Sin embargo, en este capítulo se pretende recordar un concepto más amplio entendiendo que, en demasiadas ocasiones, que-

dan fuera otras muchas formas y contextos en los que se ejerce violencia contra las mujeres.

Es en 2004 cuando en España se comienzan a desarrollar propuestas de prevención e intervención en esta materia, a partir de la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esta Ley establece en su Artículo 1 “la presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”.

En Canarias, además, existe una Ley Autonómica, la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género que, pese a ser anterior a la estatal, propone un enfoque mucho más amplio y representativo de la realidad social. De esta manera, recoge en el apartado 2 del Artículo 3 “Formas de Violencia de Género”, y cita las siguientes: Violencia en la pareja o expareja; Violencia sexual; Vio-

lencia en el ámbito laboral; La trata de mujeres y niñas; Explotación sexual; Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; Matrimonio a edad temprana, Matrimonio concertado o forzado; Femicidio; así como cualquier otra forma de violencia que lesione o sea susceptible de lesionar la dignidad, la integridad o la libertad de las mujeres que se halle prevista en los tratados internacionales, en el Código Penal español o en la normativa estatal.

El planteamiento de esta última ley es más adecuado, pues la violencia de género no es aquella que se da de forma aislada dentro de las parejas, no es algo idiosincrático de las mismas, es el reflejo de algo mucho más complejo. Tiene su origen en la desigualdad de poder que se funda en el **sistema sexo-género**.

Este concepto es utilizado por primera vez por Gayle Rubin¹ en 1975, en un artículo donde se estudian los mecanismos sociales y políticos por los que las mujeres han sido consideradas y educadas históricamente como ciudadanas de segunda. Este autor analiza la construcción dicotómica de las categorías de mujer/varón y cómo el sexo al nacer se traduce en una posición social, el género, con expectativas vitales concretas, limitantes, definidas de antemano. Nombrarlo como sistema permite referenciar la relación vincular entre el sexo y el género. La asignación de este último se realiza, por tanto, de forma automática, en función de los caracteres sexuales que tenga el/la bebé. Si tiene pene es hombre y, por tanto, ha de ser masculino; si tiene vagina, mujer y, por ello, le corresponde todo lo asociado al género femenino. Estas etiquetas cargan toda una serie de expectativas sociales, que se van aprendiendo desde el momento mismo de nacer a través de los mensajes, las miradas, los juegos. Parafraseando a Simone de Beauvoir, no nacemos mujeres (ni varones), aprendemos a serlo.

Este sistema enlaza lo biológico con lo cultural y, además, es dicotómico porque se trata de posiciones excluyentes, pues supone que, no se puede pertenecer a un género y tener características del otro.

Se pueden encontrar ejemplos claros de discriminación y castigo de lo que no está dentro de lo que se entiende como “normal”, la posición hegemónica. Por ejemplo, cuando se habla de niñas machonas o niños afeminados. Si un niño quiere una muñeca o artículos de peluquería, muchas familias lo impiden y sustituyen su deseo por algún otro elemento asociado a la masculinidad. De la misma forma puede suceder cuando una niña quiere jugar a fútbol o una adolescente decide raparse el pelo. Sin embargo, se sabe que, elegir con plena libertad el camino a seguir, potencia las posibilidades de desarrollo y esto es mucho más enriquecedor a nivel individual y social.

Creer en este sistema diferenciado es negativo para el desarrollo de niñas y niños, ya que les hace seguir un patrón rígido para cumplir con las expectativas del entorno.

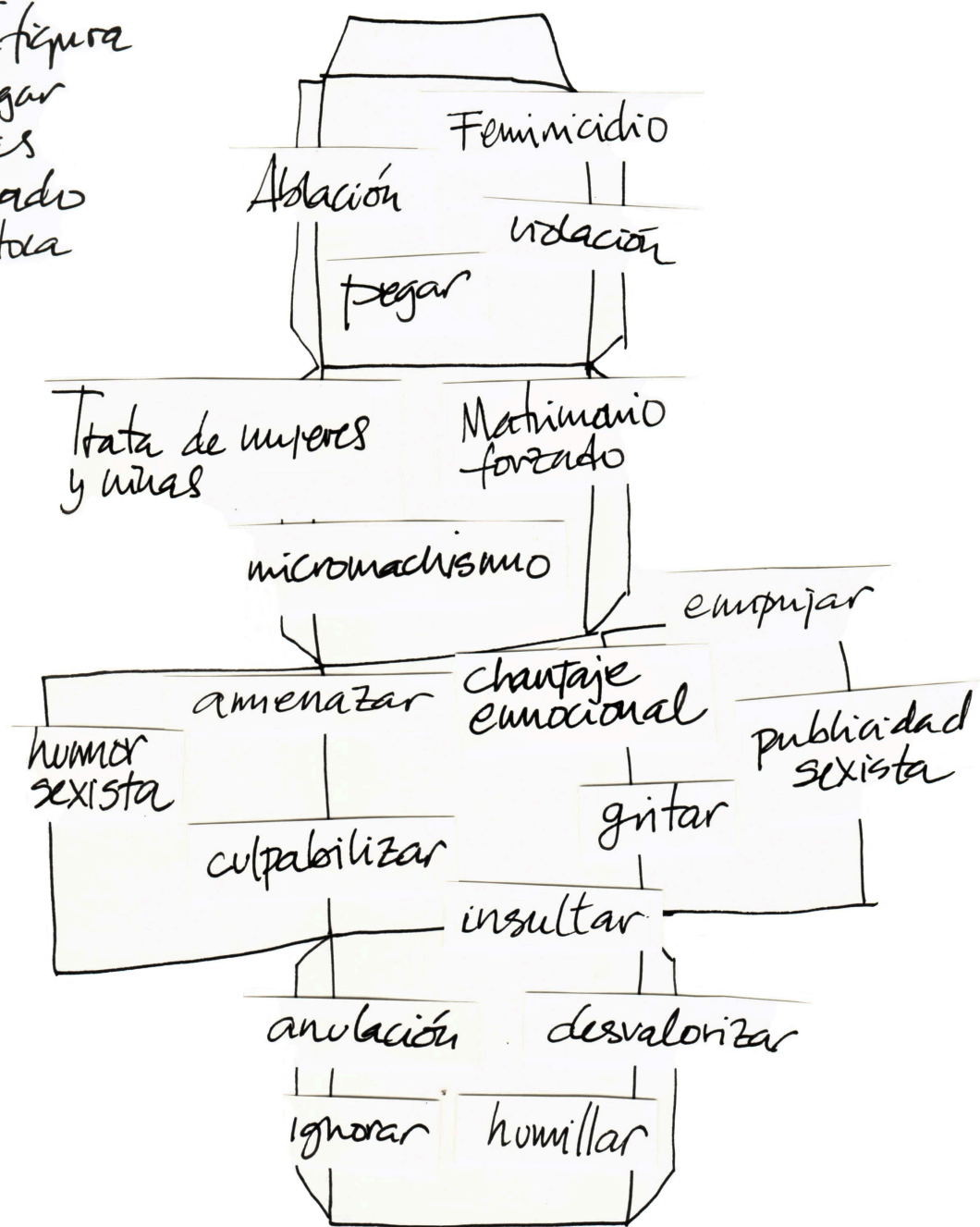
En este sentido, **los estereotipos de género no afectan solo a las niñas, ellos se ven igualmente limitados en su rol masculino, asociado a la fuerza y la valentía, que reprime su sensibilidad, empatía y capacidad de cuidado, tan importantes para una buena gestión emocional y social en la vida adulta**. La realidad es que la cuestión de género es mucho más compleja que una división en dos, el colectivo LGBTQ+ lucha por la visibilización de un abanico más amplio.

“No nacemos mujeres (ni varones), aprendemos a serlo.”

¹ Gayle Rubin, *Tráfico de mujeres: Notas para una economía política del sexo* (1975).

Instrucciones

- 1.- Recortar la figura
- 2.- Doblar y pegar las lengüetas
- 3.- Lanzar el dado a ver qué toca
- 4.- Repetir



EL ABORDAJE

Desde cada área de intervención, como puede ser a partir del abordaje judicial o sanitario, se trabaja con la idea de garantizar los derechos de las mujeres en situación de violencia, pero el objetivo final ha de ser más amplio. Se trata de reconocer el derecho a una sociedad plural, respetuosa con la diferencia y sin violencia de género. Asumir este paradigma, que propone el reconocimiento del derecho humano fundamental a **una vida libre de violencia**, conlleva un análisis social en el que se toma consciencia de que todas las mujeres han sufrido las consecuencias del sistema patriarcal, en mayor o menor medida, en tanto es estructural a nuestra sociedad. Por tanto, las diferencias entre víctimas y no víctimas, está en las propias experiencias, los grados de gravedad o el impacto subjetivo de las mismas.

La violencia de género que se gesta en el ámbito privado no es un fenómeno independiente ni aislado. Por tanto, sería útil introducir herramientas de abordaje que no se reduzcan a las consecuencias más directas u obvias de la violencia, sino también apuntar a la revisión crítica de los modelos de feminidad y masculinidad hegemónicas. Estos modelos de mujer y varón que, como se ha dicho, se aprenden desde la más tierna infancia a través de un proceso de socialización diferencial en el que se refuerzan patrones de conducta antagónicos entre hombres y mujeres.

Desde cada área de intervención, como puede ser a partir del abordaje judicial o sanitario, se trabaja con la idea de garantizar los derechos de las mujeres en situación de violencia, pero el objetivo final ha de ser más amplio. Se trata de reconocer el derecho a una sociedad plural, respetuosa con la diferencia y sin violencia de género. Asumir este paradigma, que propone el reconocimiento del derecho humano fundamental a una vida libre de violencia, conlleva un análisis social en el que se toma consciencia de que todas las mujeres han sufrido las consecuencias del sistema patriarcal, en mayor o menor medida, en tanto es estructural a nuestra sociedad. Por tanto, las diferencias entre víctimas y no víctimas, está en las propias experiencias, los grados de gravedad o el impacto subjetivo de las mismas.

²http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf

“No es una víctima de la violencia de género, es una persona que pasó por esa situación.”

Estos patrones apuntalan la relación de poder entre los géneros. Los varones aprenden la agresividad como un valor, como una manera de reacción necesaria, que, camuflado como función protectora, puede acabar convirtiéndose en violencia, siendo perjudicial tanto para las relaciones entre ellos, como las que sostienen con las mujeres. Sin embargo, a las mujeres se les enseña a neutralizar y repudiar la agresividad propia. No se les enseña a defenderse ni a poner límites, sino a buscar ayuda y ser protegidas, lo que implica situar la seguridad y la confianza en el otro, sin el cual estaría inhabilitada para la autoprotección.

La propuesta se orientaría a buscar un medio entre esta dicotomía. Es necesario que todas las personas puedan tener un mejor contacto con las emociones y formas de expresión de las mismas. La sociedad necesita poner en valor los atributos asociados a la femineidad como es el cuidado del/la otro/a, la empatía, la renuncia a lo individual en pro de lo colectivo, la sensibilidad y la expresión de los afectos, entre otros. De la misma manera, es

necesario repensar y resituar los valores atribuidos a la masculinidad, como la racionalidad, la agresividad o la potencia sexual. La fuga a esta dicotomía vendría por la posibilidad de ampliar las fronteras y apuntalar las potencialidades individuales. Este trabajo implica reflexionar sobre el desarrollo y fomentar aquello que ha sido vetado por pertenecer a uno u otro género. Resumido en una conducta simple, podría ser: valorar en las niñas la valentía y, en los niños, la ternura.

De cara al abordaje, también es necesario repensar el término “víctimas”. Se suele hablar de mujeres, niños y niñas víctimas de la violencia de género. Si bien es importante el reconocimiento de la gravedad de la situación y sus consecuencias para poder acceder a la recuperación de las secuelas traumáticas, esta etiqueta puede pesar demasiado y marcar el autoconcepto de las personas. Además, se trata de un paradigma que parte de la pasividad de las usuarias y usuarios a los que se asiste. Este nuevo enfoque, supone comprender la situación de violencia con una dimensión temporal: la mujer o la/el menor no **son** víctimas de la violencia de género, son personas que **pasaron** por esa situación. Entender la superación de esta difícil situación como un proceso emancipador mucho más amplio, permite pensar la posición de las “víctimas” desde otro punto de vista y considerar a las mujeres y menores como agentes activos y participantes de sus procesos de recuperación.

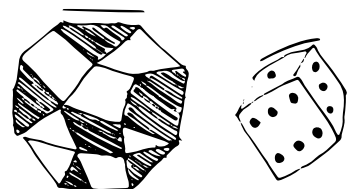
Incorporar este paradigma supone transformar la práctica. No se trata de una propuesta de simple nomenclatura. Implica otra forma de ver a las personas que acuden a los recursos, sean mujeres o menores, y, que la intervención se apoye sobre sus fortalezas, rescatando las estrategias de supervivencia y entendiendo que esta experiencia no define a la persona. Asimismo, aporta institucionalmente, también, la forma en que son pensadas las políticas públicas. Gracias a las transformaciones que, como sociedad, se han ido conquistando, hoy se cuenta con esta guía y con dispositivos que atienden específicamente a la infancia afectada por la violencia de género.

2. INFANCIA

¿QUÉ ES LA INFANCIA?



“No se debe ver la infancia como una etapa ideal porque, en demasiadas ocasiones, es lo contrario a un bonito sueño.”



La infancia es la etapa que se encuentra entre el nacimiento y el inicio de la pubertad. Comprende, por tanto, los primeros años de vida de una persona que son fundamentales para su desarrollo y su futuro.

Cuando se piensa en la infancia, en demasiadas ocasiones vienen ideas que no concuerdan con la realidad. Se tiende a una idealización de esta etapa de la vida, como una etapa mágica, sin dificultades, sin embargo, se sabe que es uno de los momentos donde las personas están expuestas a **más riesgos por su nivel de dependencia y vulnerabilidad**.

Los niños y las niñas dependen por completo de las personas adultas con quienes conviven. Son las responsables de su cuidado quienes deciden dónde viven, dónde estudian, cómo visten, qué comen y con quién se relacionan. Esto puede ser una ventaja para una parte de la población, que cuenta por fortuna con una familia que vela por el cumplimiento de sus derechos y su buen desarrollo. Sin embargo, existe otra parte, para la que este nivel de dependencia de las decisiones adultas los/las lleva al abandono, la soledad, la exclusión, la desnutrición y el maltrato. No se debe ver la infancia, por tanto, como una etapa ideal, porque en demasiadas ocasiones es lo contrario a un bonito sueño.

MITOS Y REALIDADES DE LA INFANCIA

El desconocimiento de la infancia lleva, en demasiadas ocasiones, a caer en creencias erróneas acerca de lo que les sucede a los niños y las niñas. El entendimiento de sus realidades favorece un acompañamiento adecuado. Se pueden señalar algunos de estos mitos y sus realidades:

- MITO:

“Los niños y las niñas pequeñas no se dan cuenta de lo que pasa”.

REALIDAD:

Los niños y niñas, por supervivencia, tienen la capacidad de percibir el ambiente que les rodea. Desde antes de iniciar la etapa verbal, aprecian los estados emocionales de las personas que les cuidan y reaccionan en función de ellos. Es más, el entorno empieza a influir en el/la bebé desde que está en el útero, a través de las emociones de su madre biológica. Es decir, entiendan a nivel cognitivo lo que ocurre o no, los niños y las niñas perciben todo lo que sucede a su alrededor.

- MITO:

“En la infancia no hay problemas, sólo tienen que jugar y estudiar”.

REALIDAD:

Los niños y las niñas se enfrentan a muchas dificultades cada día. Relacionarse con sus familiares, con sus compañeros y compañeras de clase, aprender continuamente cosas nuevas, o llegar a las exigencias del profesorado, pueden ser algunas de ellas. Para un niño o una niña, no controlar sus esfínteres o no tener amigos/as, es tan importante como para una persona adulta no poder pagar su hipoteca. Cada etapa de la vida tiene sus dificultades y no son comparables, simplemente todas son importantes.

- MITO:

“Si les haces caso cada vez que lloran, se hacen mimosos/as”.

REALIDAD:

Atender a la emoción de los niños o niñas es un deber de las personas adultas encargadas de su cuidado, solo de esa forma aprenderán a regularse de manera adecuada en un futuro.

- MITO:

“Es mejor ignorar su llanto, sólo está llamando la atención”.

REALIDAD:

Ignorar un estado emocional hace que ese niño o niña no desarrolle herramientas para manejarlo, incluso puede que en el futuro imite e ignore sus propias emociones sin permitirse sentir las, con los daños que ello conlleva. Por otra parte, si alguien “llama la atención” habrá que preguntarse cuál es la demanda que existe detrás.

- MITO:

“Para que no lllore cuando su madre se vaya, es mejor entretenerlo/a y que ella salga a escondidas”.

REALIDAD:

Cuando una figura de referencia desaparece de pronto, la sensación de inseguridad aumenta, el entorno se vuelve muy inseguro e impredecible. Esto puede ocasionar que la niña o el niño demande cada vez más a su madre, que no quiera separarse de ella y que lllore aún más cuando esto suceda. Lo mejor es despedirse siempre y darle seguridad.

- MITO:

“Si no le haces caso, verás que se olvida y para de llorar”.

REALIDAD:

Efectivamente, si un llanto no se atiende ese/a menor dejará de llorar, pero esto no significa que haya podido resolver su emoción. Por el contrario, lo que sucede es que hay una sobrecarga del sistema nervioso y, debido a esto, deja de llorar. Los niños y las niñas no tienen la capacidad de autorregularse, han de co-regularse a través de sus figuras de apego. Muchos estudios demuestran la relación entre el llanto no atendido y secuelas en el futuro del/la bebé. Si se ignoran sus llamadas, su cuerpo producirá hormonas del estrés, como el cortisol, y, a la larga, esto podrá dañar su sistema nervioso central, su crecimiento y su capacidad de aprendizaje (Karl Heinrich Brisch³). Otros autores añaden que esta activación del sistema nervioso sin respuesta del entorno puede generar sensación de abandono.

³Jefe del servicio de medicina psicosomática del hospital infantil de la Universidad de Múnich, Alemania.

HITOS EVOLUTIVOS

Durante siglos se supo muy poco de la infancia y tampoco había interés en ello. Se trataba de “pequeños adultos con menos capacidad y menor inteligencia”, según numerosos autores. Sin embargo, poco a poco, algunos filósofos y literatos fueron haciendo registros de los logros que sus propios hijos e hijas iban consiguiendo mes a mes, y así empezó el estudio de la Psicología Evolutiva.

El conocimiento de los hitos evolutivos permite entender las necesidades de cada menor. Se debe tener en cuenta que **cada niño o niña es un ser único** y que hay muchos factores en su vida que le han podido afectar en su desarrollo. Los ítems que se plantean a continuación solo son una guía que puede servir de referencia para evaluar si los/las menores que llegan a los recursos están dentro de lo esperable para su edad y, si no es así, valorar cómo se le puede ayudar a conseguirlo, o, en su caso, hacer las derivaciones oportunas.

PERIODO PRENATAL

• **PERIODO PRE-EMBRIONARIO:** corresponde al momento de la fecundación.

• **PERIODO EMBRIONARIO:** se empiezan a formar los principales órganos vitales.

• **ETAPA FETAL:** es el periodo en el que el embrión se va desarrollando hasta convertirse en un/a bebé. En cuanto a los sentidos, la vista y el oído son los últimos en aparecer. El oído en el tercer trimestre y la vista se va perfeccionando durante las primeras semanas después del nacimiento.

PERIODO POSTNATAL (PRIMER AÑO)

• **0 MESES:** presenta reflejo de búsqueda de succión y sonrisa refleja.

• **3 MESES:** controla la cabeza.

• **4 MESES:** se inicia en la coordinación ojo-mano.

• **6 MESES:** se mantiene acostado/a boca abajo, levanta la cabeza.

• **7 MESES:** puede estar en posición sentada, sin ayuda.

• **8 MESES:** se arrastra, busca un objeto que se ha ido.

• **9 MESES:** gatea, imita sonidos y hace pinza con la mano para agarrar un objeto.

• **10 MESES:** explora el medio cada vez con más seguridad, se pone de pie con sujeción.

• **12-14 MESES:** aprende a caminar, dice sus primeras palabras.

• **18 MESES:** corretea con caídas, pero anda perfectamente y comienza a comprender que las cosas existen, aunque no las pueda ver.

• **20-24 MESES:** empieza a entrenar sus esfínteres y ya conoce aproximadamente cincuenta palabras.

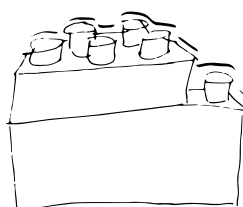
PERIODO (3-4 AÑOS)

*DESARROLLO DEL LENGUAJE:

- Domina entre 800 y 1.200 palabras.
- Sustituye vocablos infantilizados.
- Se inicia la "Edad del por qué".
- Repite continuamente el nombre de las cosas y frases sencillas.
- Repite palabras para escuchar su sonido, por su valor humorístico o por su significado preciso.
- Forma símbolos mentales en ausencia del objeto asociándolo a su nombre (simbolización).
- Utiliza frases mucho más amplias con respecto al año anterior.
- Evoca hechos pasados.

*DESARROLLO COGNITIVO-PERCEPTIVO:

- Imita, dibuja, habla y juega para aprender.
- Realiza órdenes sencillas.
- Tiene un pensamiento egocéntrico.
- Identifica los colores primarios y algunos secundarios.
- Recuerda melodías de canciones conocidas.
- Identifica y nombra objetos que son iguales y/o diferentes.
- Identifica, al menos, tres figuras geométricas.
- Separa objetos por categorías.



*DESARROLLO SENSORIO-MOTRIZ:

- Realiza trazos rectos y curvos.
- Une dos puntos: completa figuras abiertas y dibujos.
- Se inicia en el recorte con tijeras adecuadas.
- Mejora su coordinación del movimiento vertical y horizontal (esto le permite jugar a juegos de construcción o pasar las páginas de un libro).
- Varía su velocidad de forma controlada (corre, camina despacio o rápido, frena...).
- Mejora del equilibrio (camina de puntillas, con un solo pie, salta, corre, sube y baja escaleras, camina hacia atrás o de lado).
- Lanza y atrapa un balón.
- Mejora en autonomía: come solo/a, se lava los dientes, se viste solo/a, etc.

*DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO:

- Puede aparecer un amigo o amiga imaginario/a.
- Distingue emociones positivas y negativas.
- Puede tener terrores nocturnos evolutivos.
- Necesita a sus iguales, su aprobación y atención.
- Asume leyes sociales y las maneja positivamente.
- Manifiesta curiosidad por el descubrimiento de su propio cuerpo y el de quienes le rodean, compara y manipula sus órganos sexuales.
- Presenta actitud de oposición y negativismo. "Edad del NO" (reafirmación de la propia identidad).
- Tiene una noción de sí mismo/a, así como protección de sus pertenencias y espacio personal: "es mío".
- Disfruta de la elección acerca de qué comer o qué ropa ponerse.
- Aparece la vergüenza (emoción social) y el sentimiento de culpa.
- Busca el afecto y la aprobación de las personas adultas (fundamentales para el desarrollo de la personalidad).

PERIODO (4-5 AÑOS)

*DESARROLLO DEL LENGUAJE:

- Puede mantener largas conversaciones, tiene un vocabulario amplio.
- Tiene la capacidad de iniciar una historia (normalmente no de terminarla).
- Parte de un pensamiento egocéntrico.
- Pregunta pasando del ¿cómo se llama?, al ¿cómo? y al ¿por qué?
- Inventa palabras.
- Adapta su forma de hablar con niños y niñas menores.
- Atiende a cuentos cortos y películas, aumenta su capacidad de mantener la atención.

*DESARROLLO COGNITIVO-PERCEPTIVO:

- Aparece el pensamiento inductivo.
- Es capaz de coleccionar y agrupar elementos según sus características.
- Extrae conclusiones lógicas de modo limitado.
- Domina ciertos aspectos temporales en relación a las actividades.
- Recuerda mentalmente itinerarios y desplazamientos en el espacio.
- Recuerda, al menos, 4 o 5 objetos que ha visto en una ilustración.
- Identifica y nombra colores primarios y secundarios.
- Maneja correctamente relaciones espaciales.

*DESARROLLO SENSORIO-MOTOR:

- Aumenta el control de su cuerpo: da un salto en carrera o parado/a, salta, anda a pata coja manteniendo el equilibrio, se desplaza en carrera acelerando y frenando de forma voluntaria.
- Controla el movimiento segmentario de las piernas, brazos, manos.
- Madura su coordinación fina: cose, pica, se abrocha la ropa y el calzado, hace nudos sencillos, etc.
- Colorea con precisión el interior de un dibujo.
- Utiliza cubiertos para comer.
- Escribe su nombre.
- Se viste y desviste sin ayuda.
- Hace diseños y garabatea.
- Reproduce figuras geométricas simples.

*DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO:

- Inicia sus primeras relaciones de amistad.
- Juega con grupos de 2 o 5 componentes y personas imaginarias.
- Adquiere reglas de comportamiento.
- Tiene sentido del humor, capta lo absurdo y exagerado, especialmente en relación a desarmonías corporales: caídas, movimientos desestructurados, caricaturas, gestos, etc.
- Realiza desplazamientos en grupos: fila, círculos, etc.
- Aumenta su autonomía: control total de esfínteres, lavado de los dientes, peinado, vestido y alimentación.
- Comprende qué corresponde a cada género según su sociedad.

PERIODO (5-6 AÑOS)

*DESARROLLO DEL LENGUAJE:

- Maneja estrategias de conversación más avanzadas, como la de la transformación gradual (cambio de tema no repentino).
- Mejora de la expresión, habla con personas adultas de forma fluida.
- Utiliza el lenguaje como medio de expresión de su estado de ánimo.
- Pregunta cosas razonables y pragmáticas.
- Presenta un lenguaje casi adulto, llegando a conocer aproximadamente 2.000 palabras y utilizando todo tipo de oraciones.
- Relata su nombre completo y la dirección donde vive.
- Tiene curiosidad por saber y conocer todo cuanto pueda, hace muchas preguntas.
- Responde de forma ajustada a las preguntas que se le formula.
- Le divierten las adivinanzas, los chistes y los juegos de palabras.
- Entiende el argumento de cuentos sencillos y puede contarlos.
- Tiene mayor conciencia fonológica.
- Comprende concepto igual/diferente.
- Distingue entre derecha/izquierda.
- Utiliza un lenguaje descriptivo.
- Intenta usar puntuación y letra mayúscula.
- Al final de esta etapa está preparado/a para la lectoescritura.

*DESARROLLO COGNITIVO-PERCEPTIVO:

- Se orienta en el espacio y en el tiempo siendo capaz de verbalizarlo.
- Imita los gestos de quién está frente a él/ella, pero lo hará en "espejo".
- Conoce la función de casi todas las partes del cuerpo.
- Tiene una actitud muy receptiva (el mundo externo es muy importante).
- Sabe el día y mes de su cumpleaños.
- Tiene cada vez más capacidad de mantener su atención.
- Muestra interés por el origen y utilidad de las cosas que le rodean.

*DESARROLLO SENSORIO-MOTRIZ:

- Avanza en el afianzamiento del esquema corporal: dibujo detallado de la figura humana y de los dibujos en general.
- Completa rompecabezas y puzles de pocas piezas, hace construcciones complejas y reconoce algunos instrumentos musicales.
- No tiene dificultad para mantener una postura equilibrada y simétrica.
- Puede usar correctamente el tenedor, el cuchillo y las tijeras.
- Colorea homogéneamente.
- Muestra mayor coordinación y control en sus movimientos corporales.
- Tiene mayor habilidad en la motricidad fina de sus dedos, puede atarse los cordones de sus zapatos sin tanta dificultad.
- Aumenta su autonomía: se viste y desviste sin ayuda, se lava los dientes, la cara y las manos, se asea y puede bañarse.
- Tiene trazos más precisos y finos.

- Su motricidad es ahora más tranquila, y eso le permite también disfrutar en espacios reducidos.
- Aprende a montar en bicicleta y patinar.
- Camina sobre una tabla estrecha, salta obstáculos.
- Bota una pelota con las dos manos.

*DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO:

- Protege a los niños y las niñas menores.
- Adquiere conciencia acerca de las reglas de los juegos.
- Conoce las reglas de convivencia.
- Demanda constantemente la aprobación de las personas adultas de referencia e intenta adaptarse a lo que se le exige.
- Muestra interés por la función de los órganos sexuales, la concepción y las funciones fisiológicas.
- Construye su personalidad a través de referentes estables: mamá, papá, familiares cercanos, educador/a, profesorado...
- Comparte juegos y juguetes.
- Aparece el juego simbólico, de roles (es el juego predominante en esta etapa).
- Disfruta al hacer encargos y asumir responsabilidades en las tareas domésticas y escolares cuando obtiene reconocimiento.
- Puede comenzar a tener "mejor amigo/a".
- Se implica más en sus relaciones de amistad.
- Tiene capacidad para comprender el estado de ánimo de los/las demás y ponerse en su lugar.
- Participa en juegos cooperativos.

PERIODO (7-12 AÑOS)

*DESARROLLO COGNITIVO:

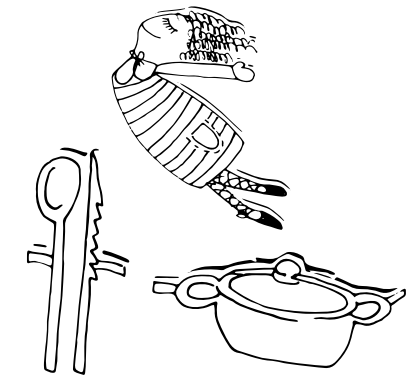
- Disminuye su egocentrismo y surge mayor curiosidad por el resto de personas y por su ambiente.
- Surge la discusión y la argumentación.

*DESARROLLO MOTOR:

- Desarrolla significativamente las habilidades motoras finas (pinta, recorta y escribe).
- Adquiere fuerza, agilidad y control sobre su cuerpo a través de la participación en juegos, deportes y otras actividades físicas, generalmente grupales.

*DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO:

- Aprende el funcionamiento social, sus normas y exigencias.
- Reflexiona sobre la moral y las normas.
- Le da mucha importancia a tener un lugar, tanto en casa como con sus iguales. El reconocimiento es fundamental para su autoestima.



LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

Los niños y las niñas han sido víctimas de abusos y negligencias desde el inicio de los tiempos, especialmente en aquellas zonas donde las necesidades de supervivencia han estado por encima de todo, pero también en lugares donde la riqueza encubría muchas injusticias.

En las dos primeras décadas del siglo XIX se escribieron numerosos trabajos literarios que empiezan a cuestionar la situación de esclavitud en la que vivían muchos y muchas menores. Niños que trabajaban en las minas y niñas prostituidas y explotadas en fábricas clandestinas. Comienzan entonces a ser vistos/as como seres diferentes a las personas adultas, con necesidades propias como la protección y los cuidados. Así surgen las primeras leyes europeas que regulan el trabajo de niños y niñas, y diferentes textos que promueven o hacen obligatoria la escolarización. Fue ya en el siglo XX cuando hubo un gran avance en el reconocimiento de los derechos de la infancia. He aquí un recorrido por los momentos históricos más relevantes:

En 1919, la *Sociedad de Naciones* crea un *Comité de Protección de la Infancia*.

En 1924, se firma la *Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño*⁴, redactada por Eglantyne Jebb, fundadora de *Save the Children*, que se convierte en el primer texto internacional que reconoce de forma específica estos derechos.

En 1948, la *Organización de las Naciones Unidas* aprueba la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* que, implícitamente, incluía los derechos de los niños y las niñas. Sin embargo, posteriormente se llega al convencimiento que las necesidades particulares de la infancia debían estar especialmente enunciadas.

En 1959, el día 20 de noviembre se firma la *Declaración de los Derechos del Niño*⁵ de manera unánime por los 78 Estados que conformaban en ese momento la *Organización de las Naciones Unidas*.

El 20 de noviembre de 1989, es decir, 30 años después, se firma la *Convención sobre los Derechos del Niño*⁶ (CDN), con 54 Artículos. Es un tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, definidos como personas menores de 18 años, y que obliga a los gobiernos a cumplirlos. La CDN se convierte en ley en 1990, después de ser firmada y aceptada por 20 países, entre ellos España. Es por ello que el 20 de noviembre se celebra el *Día Universal del Niño*⁷.

La diferencia principal entre estos dos últimos documentos es que, mientras una *Declaración de los Derechos* sirve como guía para los países, una *Convención* es de obligado cumplimiento. Asimismo, por primera vez, en comparación con tratados anteriores, la *Convención* reconoce a niños y niñas como sujetos de derecho, y convierte a las personas adultas en sujetos de responsabilidades. Además, es el tratado internacional que reúne al mayor número de estados que han ratificado un tratado: actualmente, **ha sido ratificada por 196 estados reconocidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas, esto es, todos los estados del mundo con la excepción de los Estados Unidos de América.**

^{4,5y6} Este documento recoge también los derechos de las niñas, pese a su nomenclatura en masculino.

⁷ El *Día Internacional del Niño*, hace referencia al día de la infancia, celebrando el reconocimiento del derecho de niños y niñas, pese a su nombre masculino.

Es complejo plasmar los derechos que se recogen en la *Convención* de forma resumida. Se exponen a continuación los aspectos más relevantes:



DERECHO A LA IGUALDAD: los niños y las niñas son humanos capaces de desarrollarse física, mental, social, moral y espiritualmente con libertad y dignidad. Establece que todas las niñas y niños tienen los mismos derechos, sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño/a o de su familia.

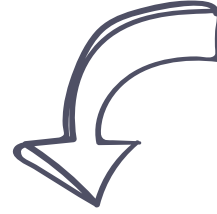
DERECHO A UNA IDENTIDAD: tienen derecho a un nombre y una nacionalidad. Representa el reconocimiento oficial de su existencia y también de sus derechos.

DERECHO A LA VIDA: tienen derecho a vivir, a no ser asesinados/as, a sobrevivir y a crecer en condiciones óptimas que le permitan tener un desarrollo adecuado.

DERECHO A UNA VIVIENDA DIGNA: tienen derecho a una casa segura, preferiblemente con su familia y, en cualquier caso, un hogar.

DERECHO A LA ALIMENTACIÓN Y AL AGUA: tienen derecho a una correcta nutrición, que favorezca su crecimiento físico y mental.

“El estudio sobre la violencia de género y la infancia, del Secretario General de las Naciones Unidas (2006), estima que, entre 133 y 275 millones de niños y niñas de todo el mundo están expuestos cada año a este tipo de violencia.”



DERECHO A LA EDUCACIÓN: tienen derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria, al menos, en las etapas elementales. Se les dará una educación que favorezca su cultura general y les permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual.

DERECHO A LA PROTECCIÓN: tienen derecho a vivir en un contexto seguro que preserve su bienestar. Tienen derecho a ser protegidos/as de cualquier forma de maltrato, discriminación y explotación. Además, en todas las circunstancias, debe figurar entre las primeras personas que reciban protección y socorro.

DERECHO AL AMOR Y LA COMPRENSIÓN: tienen derecho al amor y la comprensión, que son fundamentales para un adecuado desarrollo de su personalidad. Siempre que sea posible, deberán crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus progenitores y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material. Salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño o niña de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar de los/las menores sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

DERECHO A LA PARTICIPACIÓN: tienen derecho a que se les consulte sobre las situaciones que les afecten y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta.

DERECHO A CUIDADOS ESPECIALES: los niños o las niñas que tengan alguna discapacidad física o mental, o que sufran algún impedimento social deben recibir el tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular.

DERECHO A LA SALUD: los niños y las niñas deben gozar de los beneficios de una sanidad pública. Tendrán derecho a crecer y desarrollarse en buena salud. Con este fin deberán proporcionarse, tanto a ellos/as como a sus madres, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal.

DERECHO A LA LIBERTAD: tienen derecho a ser protegidos/as contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Deben recibir educación en un espíritu de comprensión, tolerancia, solidaridad y justicia entre los pueblos, paz y fraternidad universal.

DERECHO AL OCIO: tienen derecho a jugar y a participar en actividades culturales y artísticas.

DERECHO A LA INTIMIDAD: tienen derecho a la intimidad personal, mediante la protección de su vida privada. Así mismo, serán protegidos/as contra toda conducta, acción o circunstancia que afecte a su dignidad.

Si se realiza un análisis del cumplimiento de los Derechos establecidos en la Convención, que son de obligado cumplimiento para los países firmantes, se llega a la conclusión de que tristemente aún queda mucho camino de recorrer en cuanto a derechos y libertades de la infancia se refiere:

En los 10 países con mayor índice de niños y niñas sin escolarizar, un 40% de la infancia carece de acceso a educación básica (UNICEF, 2019).

Se estima que en el mundo hay alrededor de 120 millones de niños y niñas viviendo en la calle (30 millones en África, 30 millones en Asia y 60 millones en América del Sur). Además, son a menudo víctimas de todo tipo de abusos (*Humanium ORG*).

En España, según la *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)* del *Instituto Nacional de Estadística (INE)*, uno de cada tres niños/as vive por debajo del umbral de la pobreza.

Según cifras de *Save the Children*, alrededor del 43% de los niños y niñas en riesgo de exclusión social abandona sus estudios de forma prematura, frente al 18% de la media nacional, la segunda más alta de toda la Unión Europea (Eurostat).

El estudio sobre la violencia de género y la infancia, del Secretario General de las Naciones Unidas (2006), estima que, entre 133 y 275 millones de niños y niñas de todo el mundo están expuestos cada año a este tipo de violencia.

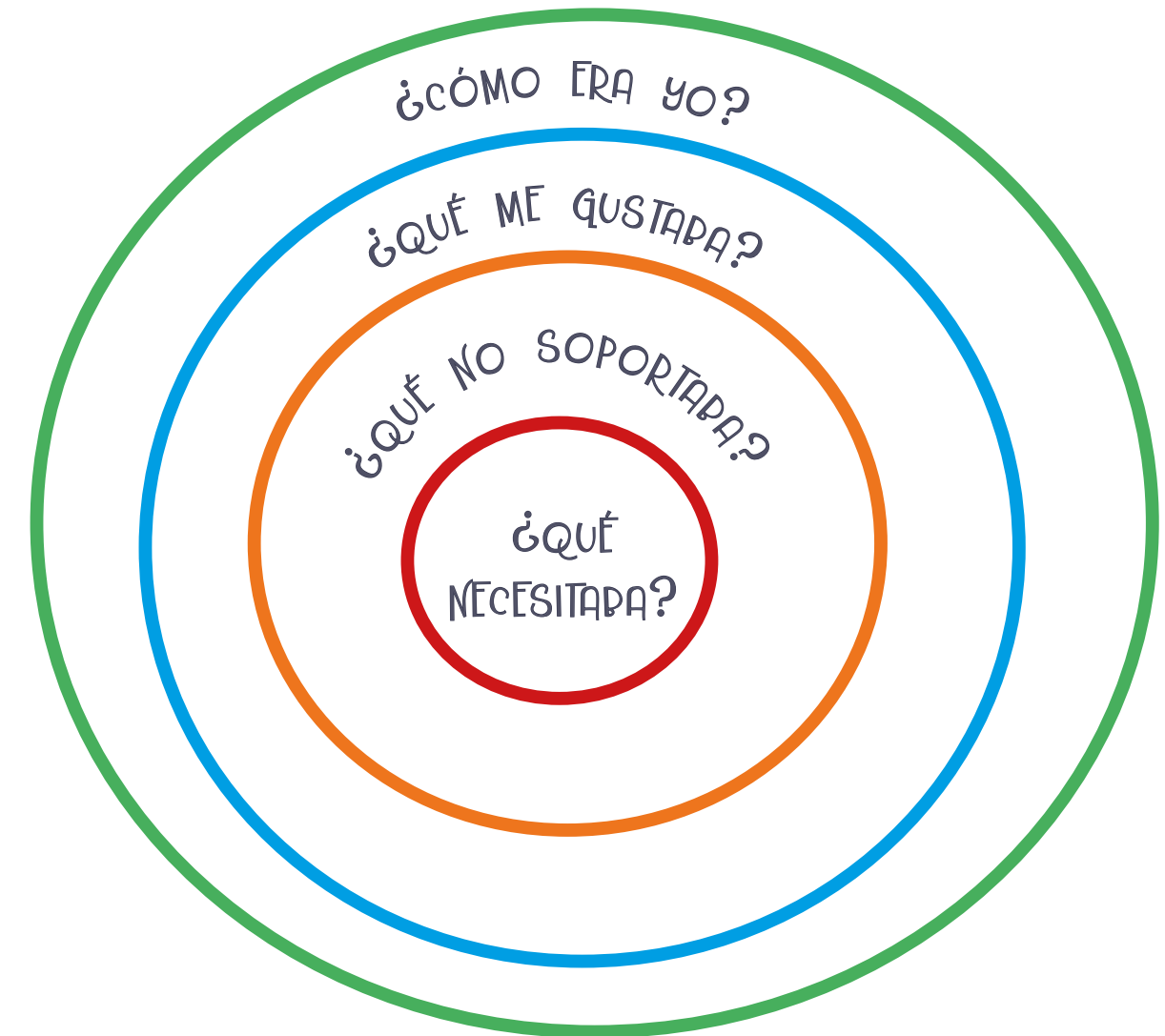
“RECORDAR CÓMO
FUE LA PROPIA
INFANCIA, CONECTAR
CON LOS GUSTOS Y
LAS NECESIDADES DE
AQUELLOS AÑOS, PUEDE
PROPORCIONAR CLAVES
EN LA INTERVENCIÓN
CON NIÑOS Y NIÑAS”

CONTACTO CON LA PROPIA INFANCIA: YO TAMBIÉN FUI NIÑA/O

En muchas ocasiones, se mencionan los comportamientos de los niños y las niñas como si fueran algo extraño, que queda lejos. Se dice: “los niños son...”, “dicen unas cosas...”, “yo no sé qué hacer con esta niña/o” y otras expresiones similares, como si fueran de otra especie, pero lo cierto es que, las personas adultas antes fueron niñas o niños. Poder recordar cómo fue la propia infancia, conectar con los gustos y las necesidades de aquellos años, puede proporcionar claves en la intervención con niños y niñas, sea cual sea la ocupación actual (familiar, educador/a, psicóloga/o, jurista...).

Se propone un pequeño ejercicio individual que, también, es muy útil en el trabajo con madres/tutoras (ver capítulo 9). El ejercicio consta de cuatro preguntas que llevan a la reflexión de la propia infancia desde los aspectos más externos y más fáciles de identificar, a los más internos y profundos.

Este ejercicio puede servir cada vez que no se comprenda la conducta de un/a menor. Por ejemplo: a un niño se le rompe su juguete y no para de llorar, se le pide que pare, que solo es un juguete, pero no se calla y, cada vez, el ambiente va estando más tenso. Se puede, entonces, traer a la mente la siguiente reflexión: ¿cómo me hubiera sentido yo si se me hubiera roto aquel juguete que tanto me gustaba?, ¿qué necesitaba yo cuando estaba tan triste? Estas y otras cuestiones pueden acercar en gran medida las necesidades de ese niño o esa niña y dar pistas de actuación.



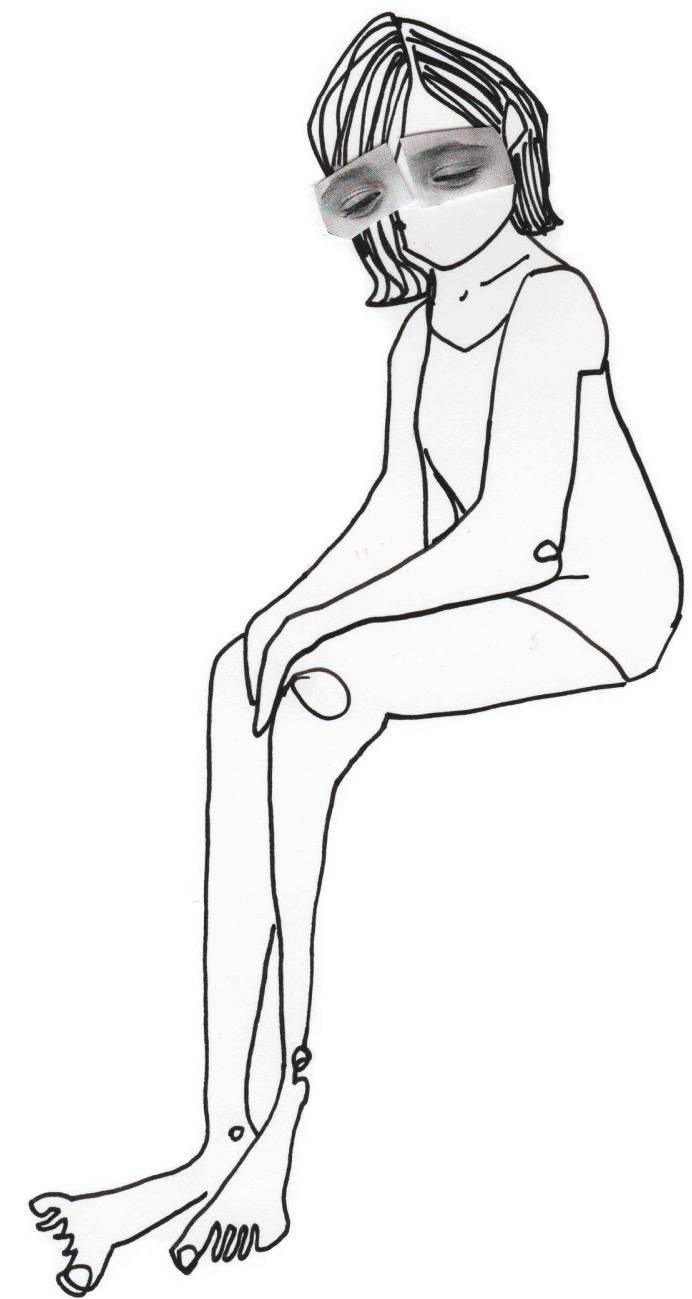
3. ADOLESCENCIA

¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata, afirman desde la OMS, de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los/las lactantes.

Esta etapa del desarrollo está condicionada por procesos hormonales, a través de los cuales se produce el inicio de la pubertad, que da fin a la infancia y marca el camino hacia la adolescencia.

A nivel biológico, los cambios que se producen son prácticamente universales. Sin embargo, se han encontrado diferencias culturales entre países o momentos históricos. En este sentido, según la OMS, se han registrado cambios importantes en relación al inicio más temprano de la pubertad, la evolución de las actitudes y el inicio en las prácticas sexuales, debido, entre otros factores, a la globalización.



“Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los/las lactantes.”

MITOS Y REALIDADES DE LA ADOLESCENCIA

Normalmente se habla de la adolescencia con cierta connotación negativa. Existen muchas creencias erróneas con respecto a esta etapa de la vida. Profundizar en estos mitos extendidos socialmente y conocer las realidades que se viven en la adolescencia, es vital para quienes trabajan con chicos y chicas:

- MITO:

“A los/las adolescentes les da igual su familia”.

REALIDAD:

A la mayoría les preocupa mucho su familia y, también, cumplir con las expectativas que sus familiares han depositado en él o ella. De hecho, esa puede ser una de sus mayores dificultades. Sin embargo, en muchas ocasiones tratan de simular que no les importa como parte del proceso de diferenciación que es crucial en esta etapa.

- MITO:

“En la adolescencia sólo se piensa en fiestas y sexo”.

REALIDAD:

La adolescencia se caracteriza por cambios hormonales y corporales y por un nuevo deseo afectivo sexual. Sin embargo, existen muchas más preocupaciones en sus cabezas, es una etapa de muchas reflexiones acerca del mundo y la propia existencia.

- MITO:

“Los/las adolescentes son irresponsables”.

REALIDAD:

Nuevamente se trata de una generalización. Al igual que las personas adultas, hay algunas irresponsables y otras que no lo son. Si no fuera así, no habría alumnado universitario, ni adolescentes que generasen corrientes altruistas hacia el planeta o, hacia otras personas.

- MITO:

“Los/las adolescentes no quieren hablar con sus familias”.

REALIDAD:

Si desde la infancia se favorece la comunicación en casa, será más probable que el/la adolescente quiera compartir lo que le sucede. Otra cosa diferente es la necesidad adolescente de intimidad y espacio propio, nuevamente como parte del proceso de diferenciación y paso a la vida adulta.

- MITO:

“Los/las adolescentes quieren ser independientes. Ya no necesitan a su familia ni figuras de referencia”.

REALIDAD:

Cierto es que las chicas y los chicos van separándose y demandando cada vez más autonomía. Esto no quiere decir que no necesiten de las personas adultas de referencia para tener un desarrollo adecuado. Precisan seguridad emocional y saber que no están solos/as, tener a alguien con quien hablar de muchos temas novedosos en sus vidas, compañía, respeto a su intimidad y límites. Y, al igual que cuando son niñas y niños, sigue siendo fundamental sentirse vistas/os y sentidas/os.

- MITO:

“Los/las adolescentes no se involucran en las terapias psicológicas”.

REALIDAD:

Lo más complicado en el trabajo con adolescentes es formar una buena alianza terapéutica. Conocer las peculiaridades de esta etapa ayuda a generar un vínculo adecuado y, cuando eso se da, los chicos y chicas se implican en su terapia y se pueden dar procesos realmente bonitos.

DESARROLLO

La adolescencia es una etapa marcada por los cambios. Queda atrás la infancia y se inicia un camino de transformación. El inicio y el fin de esta etapa varían en función de los/las profesionales de la psicología y medicina que se consulten. Se podría decir que es una cuestión cultural e incluso individual, situada entre los diez y los veinte años, si bien, generalmente, los cambios se producen entre los doce y los dieciocho.

PERIODO (12-18 AÑOS)

• DESARROLLO COGNITIVO:

- Desarrolla el pensamiento abstracto.
- Tiende a fantasear sobre sí y sus ideales.
- Se puede plantear problemas intelectuales o hipótesis sobre su ambiente y su propia vida.

• DESARROLLO MOTOR:

- Tiene madurez en las funciones motoras.
- Tiene hambre, sudoración, irritabilidad y cambios en el estado de ánimo con frecuencia, fruto de su gran actividad hormonal.

• DESARROLLO SOCIO-AFECTIVO-SEXUAL:

- Su tarea más importante es la búsqueda de identidad.
- Necesita diferenciarse de sus progenitores, si bien siguen siendo dependientes en muchos sentidos.
- Da mucha importancia al grupo de iguales (sentido de pertenencia).
- Tiene deseos de crecer.
- Se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Los chicos experimentan un cambio en su voz, crecimiento de vello en la cara y genitales, y aparición de la nuez. Las chicas, por su parte, crecimiento del pecho y las caderas, y la llegada de la menstruación.
- Aparece la curiosidad a nivel sexual.
- Se produce el autodescubrimiento sexual en chicos y chicas (masturbación).
- Inicia las primeras relaciones de pareja.

LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA FUNDAMENTAL

La adolescencia es un periodo de crucial importancia. Se trata de la preparación para la vida adulta y, por ello, es una etapa llena de cambios a muchos niveles.

Por una parte, los/las adolescentes se enfrentan al **desarrollo hormonal**, lo que supone la modificación de sus cuerpos en poco tiempo. Junto a esto, aparece el deseo sexual y, con él, el comienzo de una etapa compleja, donde tienen que hacer frente a muchas cuestiones nuevas que surgen en la relación con el resto y consigo mismas/os. Para que no se vea afectada de forma negativa a su autoconcepto y su autoestima, necesitarán un acompañamiento adecuado del entorno.

Por otra parte, es preciso hablar de los **cambios que sufren a nivel social**. Dejan de formar parte del grupo de infantes, tratarán de separarse, aunque les desconsuele jugar a sus juegos o la facilidad que tienen para demostrar sus sentimientos. Ya no son niños y niñas y necesitan que quede claro. Sin embargo, tampoco forman parte del grupo de personas adultas, que, en muchas ocasiones, los/las juzgan por su poca madurez. Esto es aplicable a la familia, donde ya no encajan con sus hermanos y hermanas menores, y tampoco con sus progenitores, de los que necesitan diferenciarse.

Otro cambio crucial de esta etapa es la importancia que cobra su grupo de iguales, que pasan a ser sus **figuras de referencia** y, aunque esto conlleve más de un quebradero de cabeza para las familias, así debe ser. Se inicia un momento trascendental para el desarrollo de su personalidad que tiene que ver con la diferenciación de su madre/padre/figuras de apego, y que es fundamental para convertirse en un ser autónomo, distinto y único. Comienzan a vestir diferente, probar peinados, tatuajes o piercing, todo les ayuda a crear su propio ser.

Internamente, es una etapa de **replanteamientos y reflexiones** acerca de sí mismos/as y de la vida en general: quién soy, por qué soy así, qué me gusta, qué soy para mis amigos y amigas, quién soy en mi familia, qué quiero para mi futuro...

A medida que se produce esta transformación, aumentan sus **responsabilidades** sociales y familiares, y poco a poco se inicia la adquisición de las aptitudes y funciones necesarias para la vida adulta.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento y gran potencial, constituye también una etapa de **riesgos** considerables, durante la cual, el contexto social puede tener una influencia determinante. Y aquí entra en juego el factor de la vulnerabilidad, del que también se habló al analizar la infancia, pero que en el caso de los/las adolescentes tiene que ver con la aceptación del grupo de iguales.

No es extraño que se sometan a presiones del entorno para iniciar hábitos, como consumir alcohol, tabaco u otras drogas, o tener relaciones sexuales, que pueden suponer un alto riesgo para su salud física y/o mental. La **necesidad de aprobación, de pertenencia, y la búsqueda de nuevas experiencias** es, en este sentido, la peor cara de esta etapa. Sin embargo, no todos los/las adolescentes caen en conductas de riesgo. El apoyo familiar y social es fundamental en este proceso.

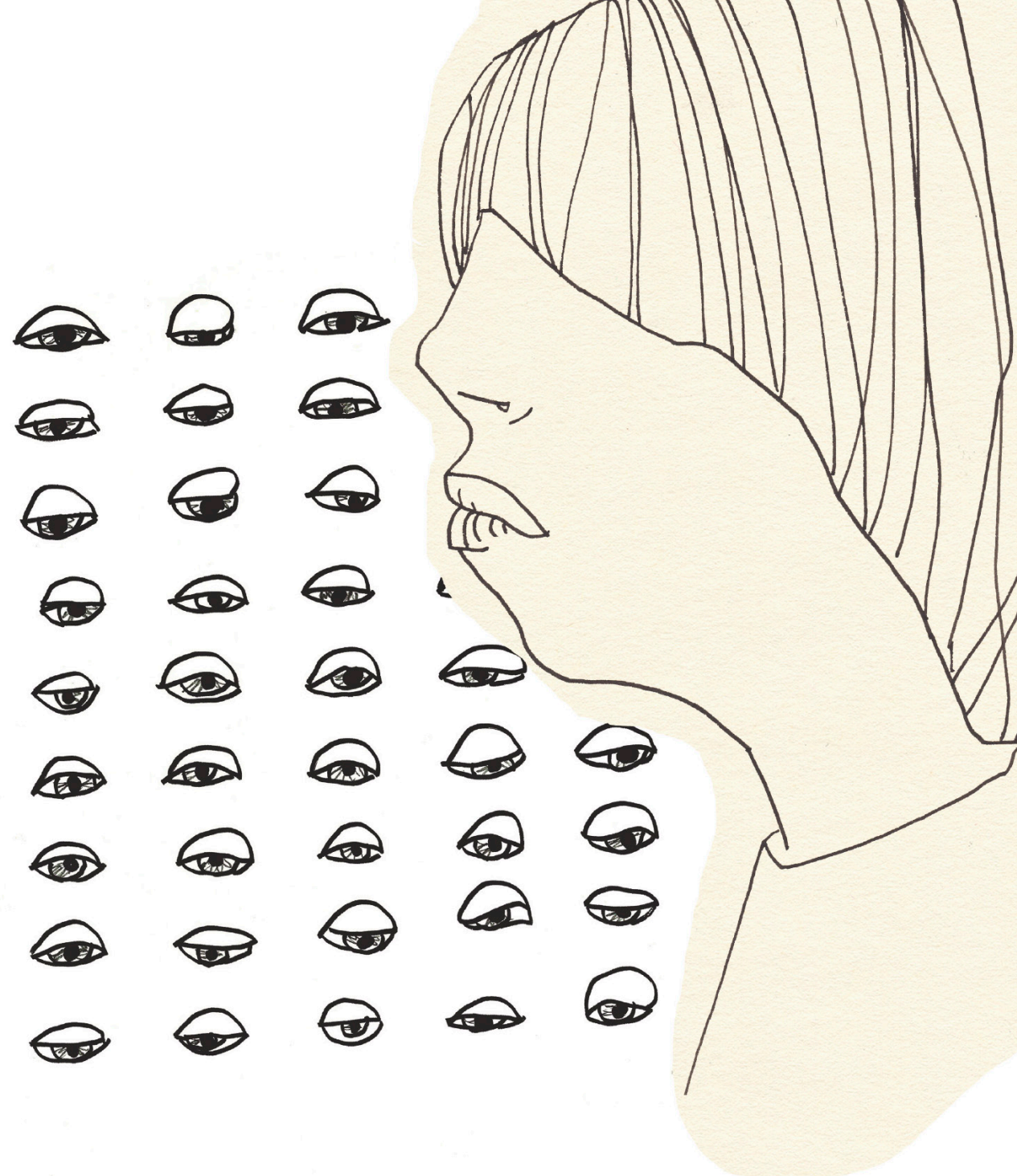
Efectivamente, los chicos y las chicas necesitan pertenecer a algo, formar parte de un grupo, identificarse. Esta característica puede ser en algunos casos una debilidad, en otras, sin embargo, una **potencialidad**. Es una etapa perfecta para encontrar vocaciones y aficiones en las que implicarse (grupos de música, deportes, voluntariados...). La creatividad y la reivindicación que caracterizan la adolescencia, también pueden hacerles emprender caminos importantes para nuestra sociedad, abanderando luchas sociales, como puede ser el feminismo, el ecologismo o la protección de los animales. Incluso, iniciando caminos artísticos, muy enriquecedores para la sociedad.

Se ha comentado que una de las creencias erróneas más comunes es la de que chicos y chicas ya no necesitan a nadie. La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental. En ocasiones, lo que necesitan puede ser opuesto a lo que aparentan necesitar. Con adolescentes que no han tenido este apoyo en su infancia, es común que muestren una cara de dureza e independencia que no se corresponde en absoluto con lo que realmente necesitan. Se trata de una defensa que les ayuda a protegerse del entorno por entender que no es confiable.

Los chicos y las chicas dependen de sus familias y sus comunidades para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria desde la infancia a la edad adulta. Por tanto, las familias, la comunidad en general y las instituciones sociales en particular, tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los/las adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan dificultades.

Se puede concluir que la adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo de una persona que, a pesar de tener muy mala fama por sus puntos débiles, es una fase cargada de potencial, donde el papel del entorno es fundamental para su presente y su futuro.

“A pesar de tener muy mala fama por sus puntos débiles, es una fase cargada de potencial, donde el papel del entorno es fundamental”



DERECHOS DE LA ADOLESCENCIA

Cuando se habla de los derechos de la infancia, realmente se hace referencia a los derechos que corresponden a las personas menores de edad del Estado. Es decir, que la Convención de los Derechos del Niño⁸ recoge también los derechos de los chicos y chicas menores de dieciocho años.

Estos derechos son los siguientes (ver Capítulo 2):

- Derecho a la igualdad
- Derecho a una identidad
- Derecho a la vida
- Derecho a una vivienda digna
- Derecho a la alimentación y el agua
- Derecho a la salud
- Derecho a cuidados especiales
- Derecho a la protección
- Derecho a la educación
- Derecho al amor y la comprensión
- Derecho a la participación
- Derecho al ocio
- Derecho a la libertad
- Derecho a la intimidad

Por otra parte, además de lo recogido en esta Convención, **los chicos y chicas mayores de 16 años tienen reconocidos en este país una serie de derechos**, como son los recogidos a continuación:

DERECHO A TRABAJAR: Según el *Estatuto de los Trabajadores*⁹, a partir de los 16 años, los chicos y chicas pueden trabajar, aunque no pueden ejercer trabajos nocturnos, realizar horas extras, ni ocupar ciertos puestos en virtud de la seguridad laboral. Con el trabajo, viene la obligación de pagar impuestos sobre la renta. Asimismo, en el ámbito laboral, estas personas sí pueden votar a sus delegados de personal, pero no pueden ser elegidas. Para eso hay que tener 18 años cumplidos.

DERECHO A CASARSE: La edad legal para contraer matrimonio en España es de 16 años, desde la última reforma legislativa de 2015, aunque es preciso que la persona esté emancipada. La emancipación, según la Ley de Jurisdicción Voluntaria, supone el "beneficio de la mayoría de edad" que concede un/a juez/a al/la menor por diversos supuestos.

DERECHO A ABORTAR: Las mujeres de 16 o 17 años pueden hacer una interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones legalmente establecidas para las personas mayores de edad, con permiso de sus progenitores.

DERECHO A TRATAMIENTO PENAL ESPECÍFICO: El Código Penal es diferenciado para los/las menores. La Ley de Responsabilidad Penal de los Menores abarca desde los 14 hasta los 18 años. Este código distingue entre chicos y chicas de 14 y 15 años por un lado y, de 16 y 17 años por otro. La ley establece, entre otras condiciones, límites a los años de reclusión o centros específicos de internamiento.

DERECHO A DECIDIR EN SU PROCESO SANITARIO: La Ley de Autonomía del Paciente dice que, los/las pacientes de 16 años pueden tomar sus propias decisiones en cuanto a su proceso de salud se refiere. Solo en caso de tener una incapacitación judicial o "no ser capaz intelectual o emocionalmente para comprender el alcance" de una operación, se puede otorgar consentimiento por representación. También se puede aplicar este precepto a criterio del/la médico/a cuando haya "grave riesgo para la vida o la salud del/la menor".

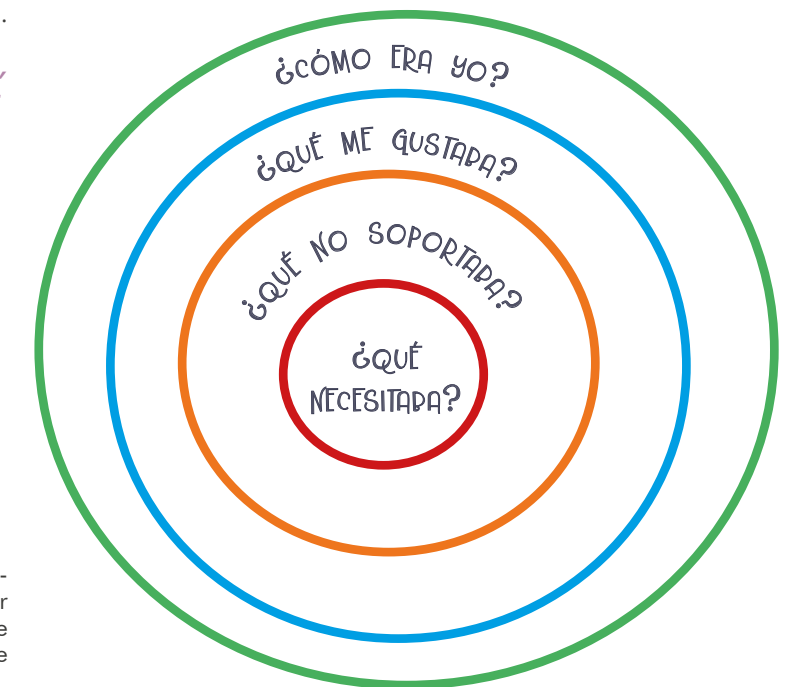
CONTACTO CON LA PROPIA ADOLESCENCIA: YO TAMBIÉN FUI ADOLESCENTE

Igual que pasa con la infancia, es muy frecuente escuchar frases como "a los/las adolescentes no hay quien los entienda" como si fueran algo lejano. Sin embargo, todas las personas adultas han pasado por esta etapa.

Hacer un acercamiento a la propia historia de vida, nuevamente, puede servir de gran ayuda en la intervención, esta vez con adolescentes.

Se propone el mismo ejercicio de empatía que en el acercamiento a la infancia. Consiste, tal y como se ha explicado anteriormente (ver capítulo 2), en la reflexión a través de cuatro preguntas que acercan a las necesidades de la adolescencia desde la propia experiencia.

Este ejercicio de conexión puede ser útil ante cualquier situación de conflicto con un/a adolescente. Por ejemplo: una chica quiere salir con un chico que, a criterio de las personas adultas de su entorno, no le conviene. Se le prohíbe estar con él y ella llora mucho, se enfada y trata de verlo a escondidas. En este momento, se puede pensar en la siguiente cuestión: ¿cómo me sentía yo cuando me gustaba alguien?, ¿cómo me sentía cuando me prohibían algo?, ¿qué hubiera necesitado en ese momento? Esta y otras reflexiones pueden ser de gran ayuda en la intervención, pues siempre se debe partir de las necesidades de la persona a la que se quiere ayudar, no de las propias.



⁸Este documento recoge también los derechos de las niñas, pese a su nomenclatura en masculino.

⁹El *Estatuto de los Trabajadores*, hace referencia también a los derechos de las mujeres trabajadoras. Este documento fue aprobado en 1980, por lo que no se contemplaba el uso del lenguaje inclusivo.

4. EL APEGO

Cuando se piensa en la palabra "Apego", es muy probable que venga a la memoria el aprecio o la inclinación especial que se siente o se ha sentido en algún momento de la vida por alguien significativo: en la familia, en la amistad, en la pareja... Pero también hacia un animal o mascota. Incluso, algunas personas podrían describir el apego que sienten o han sentido hacia un lugar, una casa, o algún objeto con cierto valor sentimental.

¿QUÉ ES EL APEGO, Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

El apego hace referencia a las características especiales de las relaciones cercanas, que generan un vínculo de una naturaleza específica. Es posible apegarse a otra persona a cualquier edad, pero la necesidad del vínculo de apego adquiere un valor fundamental en los períodos más importantes para el desarrollo de niños y niñas, sus primeros años de vida.

Desde este punto de vista, **el apego es el vínculo que se establece entre el niño o la niña y sus progenitores, a través de un proceso relacional** que va a ser sensorial durante la vida intrauterina (reconocimiento del olor, la voz y el tacto de sus progenitores).

Una vez que se produce el nacimiento, rápidamente se va a impregnar, según las reacciones de las personas adultas presentes, de una afectividad que podrá ser negativa o positiva en función del contexto y las experiencias de vida de las madres y los padres, especialmente de las madres, que habitualmente son las figuras de apego principales (Marjorie Dantagnan).

El establecimiento del apego va a permitir, no solo que los niños y las niñas sepan diferenciar en un momento del desarrollo a las personas familiares de las extrañas, sino también que puedan percibir las como disponibles, pudiendo recurrir a ellas en las circunstancias que lo necesiten.

Permanencia
Disponibilidad
Estabilidad
Cuidados
Conexión Afecto
Regulación
Buenos tratos



LA SEGURIDAD DE BASE EN LA INFANCIA

Para entender la importancia del apego en la infancia y su naturaleza específica, podría ser útil diferenciar los conceptos *Vínculo de Apego* y *Vínculo Afectivo*, que normalmente son entendidos de forma equivalente.

Un **vínculo afectivo** involucra a una persona específica. Se puede tener más de un vínculo afectivo, pero no con cualquier persona, es necesario que se den unas características concretas:

† Cuando una persona se vincula afectivamente a otra, no es posible, normalmente, reemplazarla inmediatamente por otra persona.

† Se genera una relación emocionalmente significativa, que no es transitoria y persiste en el tiempo.

† Se experimentan deseos de cercanía con la persona con la que se ha vinculado y, si se produce una separación involuntaria, se pueden vivir sentimientos y emociones de tristeza y/o angustia.

Por su parte, en el **vínculo de apego**, además de compartir las características propias de un vínculo afectivo, se da una búsqueda de seguridad y confort en la relación con la otra persona.

“La seguridad va a consistir, principalmente, en que las figuras de apego puedan generar un refugio seguro para la calma, pero también ofrecer una base segura para la exploración.”

Por lo tanto, el prototipo de la relación de apego es el que se da entre el niño y/o la niña y su madre, padre y/u otras figuras de apego. Esto llevaría a diferenciar los vínculos parentales o marentales hacia el niño o la niña (vínculo afectivo), y el vínculo de los/las pequeños/as hacia sus padres, madres o figuras de referencia (vínculo de apego).

Los niños y las niñas van a necesitar para su desarrollo adquirir una seguridad de base, dentro de una relación de apego sano, generada a través de las figuras de sus cuidadoras y/ o cuidadores principales, también llamadas **figuras de apego**.

¿Y en qué consiste esta seguridad tan importante para el desarrollo del vínculo de apego en los niños y las niñas? La seguridad va a consistir, principalmente, en que las figuras de apego puedan generar un refugio seguro para la calma y el consuelo cuando lo necesiten los pequeños y las pequeñas, pero también ofrecer una base segura para la exploración. Los niños y las niñas van a reaccionar normalmente con ansiedad ante la separación o la ausencia de su figura de apego (principalmente la materna) calmándose y mostrando alegría cuando se produce el reencuentro.

¿Esto quiere decir que no existen adultos/as que buscan seguridad o apego en sus parejas o en amistades? Es posible que ninguna persona tenga un apego cien por cien seguro, pues el apego no tiene que ver con la perfección. Y es posible también que, en ocasiones, las personas adultas busquen llenar ciertas necesidades no resueltas en la infancia a través de relaciones con otras personas adultas. Cuanta mayor experiencia de apego seguro se haya tenido en la infancia, menor dependencia emocional se tendrá y mayor capacidad para romper un vínculo afectivo, si se decide. Además, habrá mayor capacidad para seguir delante de una forma sana y constructiva y poder volver a vincularse afectivamente con alguien y dejar atrás el pasado. Autores como *Crittenden* (2005), hablan de la existencia de una relación entre las experiencias de apego en la infancia y el vínculo afectivo que se establece con las parejas cuando llega la adolescencia y/o la edad adulta.

Las figuras de apego tradicionalmente han sido las madres y los padres, principalmente las primeras. Sin embargo, por diferentes circunstancias, hay muchas ocasiones en las que el niño o la niña desarrolla este vínculo de apego con una abuela o abuelo, con un tío o una tía, o algún familiar o persona cercana que han estado presente de forma temprana en su vida. Además, hay testimonios de

personas adultas que refieren que en su infancia el vínculo de apego más fuerte que desarrollaron fue con una profesora, o con una vecina que se encargaba de parte de sus cuidados y atenciones, con quienes desarrollaron una relación especial. Esto conduce a la idea fundamental de que el apego genera seguridad en la relación con el/la otro/a, y para ello, es necesario: la **permanencia**, la **disponibilidad**, la **estabilidad**, los **cuidados**, la **conexión**, el **afecto**, la **regulación de las emociones y experiencias internas** por parte de unos/as cuidadores/as significativos/as. En definitiva, proveer a los niños y a las niñas de **BUENOS TRATOS** en la infancia.

Estas condiciones, desgraciadamente, no siempre pueden ser cumplidas por los progenitores. La existencia de un vínculo sanguíneo no es suficiente para que se genere un vínculo de apego sano. Lo más relevante aquí tiene que ver con los vínculos afectivos que se desarrollan en un contexto en el que se da seguridad a través de la presencia y de las respuestas a las necesidades de los niños y las niñas.

Teorías psicoanalistas y, sobre todo, teorías conductistas clásicas de la primera mitad del siglo XX, otorgaban a la alimentación un papel central en el establecimiento del apego del niño o la niña con su cuidador/a. Presentaban al cuidador o cuidadora como proveedor/a de alimentación y, al hambre de la cría, como motivación básica que permitía generar el apego. Desde este modelo, el apego tal y como se entiende hoy en día, estaría en un plano mucho más secundario.

Harlow y colegas (1966), estudiaron la conducta de monos Rhesus criados en aislamiento desde el nacimiento. A través de diferentes situaciones experimentales, pudieron observar que los monos no se apegaban por el simple hecho de recibir comida. La comida era una necesidad básica que, una vez que estaba cubierta, pasaba a un segundo plano, dando protagonismo a la necesidad de contención y de seguridad, que era proporcionada a través de conductas de apego como acurrucarse, abrazarse y acercarse a una superficie suave que representaba

a “la madre”. De hecho, los monos dedicaban mucho más tiempo a buscar estas conductas de apego y aproximación, que el tiempo que dedicaban junto a la figura encargada de proporcionarles alimentos. Esto corroboraría el poder y la importancia de lo que se ha planteado desde el inicio de este capítulo: el apego como búsqueda de seguridad y confort, presente en los seres humanos, pero, probablemente también, en todos los mamíferos.

John Bowlby (1969) fue pionero en el desarrollo de la Teoría del Apego y, junto a *Mary Ainsworth* (1967), hizo que se tomara conciencia de la predisposición biológica de los/las bebés a buscar proximidad y seguridad de sus cuidadoras o cuidadores principales, así como a apegarse mientras seguían explorando su entorno. Ambos obtuvieron bastantes pruebas de que, en los primeros años de vida, los problemas en el apego podrían ser tremendamente perjudiciales para el niño o la niña. Identificaron tres subsistemas muy importantes bajo el sistema de Apego:

† La capacidad de las figuras de referencia para ofrecer cuidados: el instinto, por parte de los/las progenitores, de proporcionar el cuidado buscado y conectado con el/la bebé.

† La búsqueda de cuidados y atención por parte del niño o la niña: el poderoso instinto de mantenerse próximo/a a alguien que le pueda proteger, calmar y ayudar a organizar los propios sentimientos.

† La exploración, por parte del niño o la niña: el instinto de actuar a través de la curiosidad y el interés por el mundo que lo/la rodea.

Los **Sistemas de Apego** son el conjunto de conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, miradas a los ojos, etc.). Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad y recuperar la seguridad.

IMPORTANCIA DEL APEGO EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

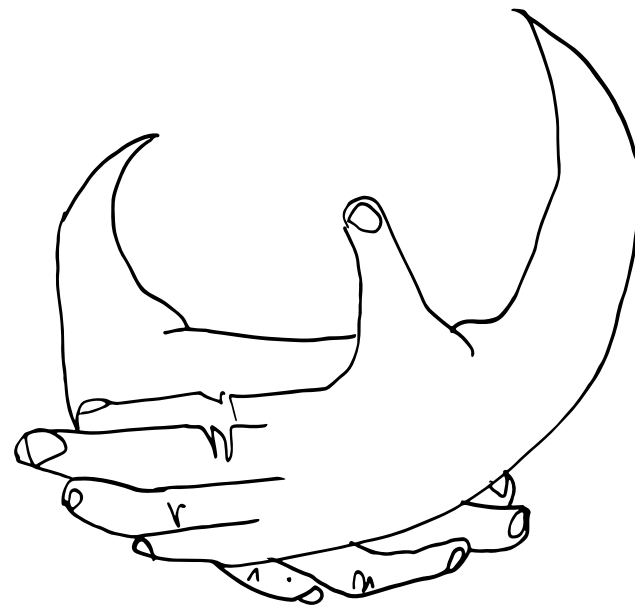
Donald Winnicot, psicoanalista de renombre en el estudio del mundo infantil y el apego, definió “las agonías primarias” como el terror a estar solo/a cuando ni siquiera el niño o la niña puede utilizar una palabra. Desde el nacimiento, necesitan encontrar su Yo a través del contacto con otras personas, porque no tener a nadie, definitivamente, amenaza su supervivencia.

Ya desde la etapa de la gestación, el feto es susceptible a la influencia del ambiente. Mientras el/la bebé se está desarrollando en el útero materno, tiene las primeras experiencias. Hoy en día se sabe que la madre comparte las emociones con el/la bebé que está en su vientre. Estará expuesto/a a un entorno afectivo específico, dependiendo de los estados emocionales de su madre biológica (Verny y Kelly, 1998 y Weintraub, 2011). Estas emociones se transmiten a través de las hormonas del estrés (adrenalin y catecolaminas) y de la tranquilidad (endorfinas y oxitocinas), y van a crear en el bebé o en la bebé estados fisiológicos correspondientes a los estados emocionales maternos. Pero, ¿qué es lo que ocurre si esto se repite una y otra vez? Se van a crear predisposiciones de carácter que pasan a formar parte de los componentes innatos de activación (Siegel, 2007). Esta circunstancia va a influir inevitablemente sobre la sensación de seguridad y de calma que el futuro niño/a necesitará desarrollar para enfrentarse a la vida.

Hoy en día también se sabe que **los primeros años de vida**, especialmente los tres primeros, **son fundamentales para el neurodesarrollo**, pues se constituyen en este período la mayoría de las funciones cerebrales imprescindibles para un crecimiento y un desarrollo sano de los niños y las niñas. **Cualquier interrupción o desconexión de las figuras de apego o de la seguridad en este período crítico puede suponer secuelas en el desarrollo de los niños y las niñas**, con dificultades en diferentes áreas y competencias que se van a ir observando a medida que vayan creciendo.

El ser humano, a diferencia de otras crías de mamíferos, nace con demasiada inmadurez como para no ser dependientes de sus cuidadores/as. El vínculo de apego sano que se va a generar, si se dan las circunstancias adecuadas, va a favorecer la *supervivencia* de las crías en primera instancia, y va a permitir que *el cerebro de los niños y las niñas pueda seguir un curso de desarrollo adecuado*.

¿Y cuáles son las circunstancias apropiadas para que esto pueda ocurrir? Los buenos tratos en la infancia son fundamentales para que se puedan desarrollar vínculos sanos entre padres/madres e hijos/as. La forma en la que se produjeron los diferentes procesos de apego va a determinar la calidad de estos vínculos que están por desarrollarse. Los padres y las madres también tienen una historia de apego, y esto va a condicionar inevitablemente las competencias para proveer de buenos tratos a los niños y las niñas.



“LOS PRIMEROS años DE VIDA, especialmente LOS TRES PRIMEROS, SON FUNDAMENTALES PARA EL NEURODESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.”

Son muchos los autores/as a partir de Bowlby (1973, 1988), que recuerdan la importancia de un apego sano para prevenir los diferentes tipos de maltrato a la infancia (López, F., 1993; Cyrulnik, B., 1993; Barudy, J., 1997). Además, diferentes autores y autoras, así como psicoterapeutas con amplia experiencia, recalcan que sufrir alguna experiencia adversa y/o traumática temprana, en estas etapas críticas para el neurodesarrollo, pueden suponer años de psicoterapia en la edad adulta para poder reparar las secuelas que esto haya ocasionado.

Si se dan las condiciones de seguridad óptimas en el ambiente y en sus cuidadores/as, los niños y las niñas van poder crecer de forma adecuada y desarrollar de esta manera las funciones cerebrales necesarias para poder, en un futuro, tener la autonomía suficiente para realizar, llegado el momento, el proceso de despegarse o desarraigarse poco a poco de sus figuras de apego y seguir el curso normal de la vida. Desarrollar un vínculo de apego sano va a permitir explorar el mundo y seguir creciendo, aprendiendo y relacionándose de una forma sana a lo largo de todo el ciclo vital.

LOS MODELOS INTERNOS DE TRABAJO: “MODOS DE ESTAR EN EL MUNDO”

Según Bowlby, a través de las interacciones repetidas con la figura de apego, el niño o la niña desarrolla representaciones mentales del entorno, de la figura de apego y del propio yo. A esto lo llamó Modelos Internos de Trabajo.

Los modelos internos de trabajo se convierten, a través de lo interiorizado por las figuras de apego, en “modos de estar en el mundo”. Son representaciones que la persona construye sobre la naturaleza, las características y el comportamiento esperado del mundo, incluyendo el propio yo. Los modelos internos de trabajo estarían formados por las siguientes representaciones:

- # Representación de sí mismo/a.
- # Representación de los/as otros/as.
- # Representación de la relación.

A medida que los niños y las niñas se desarrollan, estas representaciones se llevan a cabo de manera involuntaria. Se automatizan y, por tanto, esto va a determinar cómo atienden, procesan la información y perciben las situaciones sociales (Zeanah & Zeanah, 1989). Es como si cada persona tuviera unos filtros que le guían en la percepción no consciente del mundo en el que se relaciona. Los niños y las niñas, antes de sentirse seres individuales, se sienten parte de su figura de apego (Antes de ser “yo”, somos

“nosotros/as”), ven el mundo y a sí mismos/as a través de los ojos de sus figuras de apego. Como resultado, van a adquirir unos modelos internos de trabajo determinados, que van a actuar en sus relaciones con los/las demás y en la forma de relacionarse consigo mismos/as. Estos modelos internos de trabajo podrán ser más o menos positivos en función de las experiencias de apego, de la forma en que se hayan dado las vivencias de *sentirse vistos/as, aceptados/as, queridos/as, acompañados/as...*

A la hora de empezar a desarrollar las diferentes competencias para relacionarse con el resto, estos modelos interiorizados les van a hacer sentirse más o menos capaces de ser queridos/as, deseables, valiosos/as, aceptados/as o, por el contrario, sentirse más o menos indeseables, incapaces de recibir amor, rechazados/as, amenazados/as... En el caso de que no hayan tenido la oportunidad de adquirir un modelo interno de trabajo lo suficientemente positivo, esto puede llevar a desarrollar unas estrategias de vinculación poco funcionales como, por ejemplo: la complacencia, la sumisión, la dependencia, la fusión, la autosuficiencia, el aislamiento, el control, la coerción, etc.

Si han tenido la oportunidad de interiorizar unas figuras de apego estables y disponibles, pero separadas de sí mismos/as, van a poder utilizarlas como base segura para explorar el entorno y lidiar con el resto de las personas que no son familiares. Esta seguridad adquirida será la que facilitará la diferenciación necesaria para llegar a ser una persona adulta capaz de ofrecer, llegado el momento, un vínculo de apego sano a sus propios/as hijos e hijas.

LOS DIFERENTES ESTILOS DE APEGO

En 1978, Mary Ainsworth y colaboradores/as diseñaron un procedimiento de laboratorio para evaluar los distintos tipos de apego infantil, conocido como “La Situación Extraña”. Este experimento consistió en observar las reacciones de los niños y niñas ante la aparición de figuras extrañas y desaparición de su figura de referencia. Para ello, en primer lugar, se pide a la madre que juegue con su niño/a en una sala. Mientras esto sucede, entra en la sala una evaluadora, que es una figura desconocida. Luego, se le pide a la madre que, en un momento dado, abandone la sala en la que estaba jugando con su hijo/a para observar la reacción del/la bebé al quedarse sin ella en la sala, y en presencia de la evaluadora. La información más relevante es que esta observación, que dio lugar a la siguiente clasificación, surgió de las conductas de las criaturas en el momento de volverse a reunir con su madre. A partir de las diferentes reacciones, se perfilaron *tres estilos o categorías de apego*:

Apego *SEGURO*: Tras el reencuentro con la madre, buscaban proximidad, su presencia les calmaba, les regulaba emocionalmente y volvían rápidamente a estados lúdicos.

Apego *INSEGURO EVITATIVO*: Tras el reencuentro, no buscaban la proximidad con su madre. De hecho, la evitaban y la ignoraban.

Apego *INSEGURO ANSIOSO AMBIVALENTE*: El/la bebé se altera mucho con la ausencia de la madre, muestra gran preocupación, sin embargo, la presencia de la madre tras el reencuentro no calmaba ni regulaba al/la bebé.

Cuando las figuras de apego se muestran presentes y disponibles emocionalmente a lo largo de diferentes interacciones durante el desarrollo del niño o la niña, se va a generar con mucha probabilidad un **apego seguro**.

Si, por el contrario, las figuras de apego se muestran inaccesibles o insensibles a las necesidades del niño o la niña, hay una desactivación de los sistemas de apego y se dan pocas oportunidades para la conexión. En este caso, el resultado será un niño o una niña con una tendencia a desarrollar un **apego inseguro evitativo**.

Si la disponibilidad de la cuidadora o cuidador primario es intermitente, o si se trata de una figura de apego intrusiva y/o con dificultades para diferenciarse, que no responde de forma contingente a las necesidades del niño o la niña y, cuyas respuestas se dirigen más hacia cubrir las propias necesidades del adulto o de la adulta, habrá una sobre-activación del sistema de apego. Entonces, como resultado de la repetición de este tipo de interacciones, el niño o la niña va a desarrollar una tendencia a un **apego inseguro ansioso ambivalente**.

Main y Salomon (1986) incluyeron una cuarta categoría que denominaron desorganizado/desorientado. En el **apego inseguro desorganizado**, los niños y las niñas muestran conductas desorganizadas y desorientadas (confusas y contradictorias), que, según algunos estudios, sugieren que los padres/madres activan tanto el sistema de apego como el sistema de defensa de los niños y niñas (Liotti, 1992, 2009).

El desarrollo de este tipo de apego se corresponde con cuidadores/as que muestran conductas atemorizadas y/o atemorizantes, disociadas e incongruentes en las interacciones con el niño o la niña. Cuidadores/as con dificultades importantes para regular sus propias emociones y regular las del niño o la niña (corregulación). En muchas ocasiones, son padres, madres y/o cuidadores/as con problemática de salud mental, traumatización grave y/o trastornos disociativos. En muchas ocasiones, se dan en contextos familiares donde puede estar presente el abuso

físico, sexual y emocional. Esta es la categoría de apego que más se relaciona con el desarrollo de estrategias disociativas, colapsos conductuales y estados similares al trance (Liotti, 2009).

El apego inseguro desorganizado va a generar en el niño o la niña mucho sufrimiento, a través de una serie de conductas disfuncionales, que no son más que mensajes de las necesidades de apego que no fueron cubiertas y han podido dañar gravemente el desarrollo del niño o la niña.

Existen diferentes características del apego inseguro en personas adultas que se asemeja a los signos y síntomas de los llamados trastornos de la personalidad (Adshead & Sarkar, 2012). Como ejemplo, existen algunos estudios que asocian el llamado *Trastorno Límite de la Personalidad* (TLP) con el apego inseguro ansioso ambivalente, además de traumas infantiles no resueltos (Fonagy et al., 1996) y también con estilos de apego inseguro desorganizado (Westen et al., 2006).

LOS BENEFICIOS DEL APEGO SEGURO

¿Qué necesitan los niños y las niñas para poder desarrollar un Apego seguro? Cada vez que una mamá y/o un papá (o la figura de apego correspondiente) responde a las necesidades de seguridad de su hijo o hija, está construyendo un lazo de confianza. Cada vez que se les hace sentir sentidos/as, cada vez que los/las miran a los ojos y comprenden sus deseos y sentimientos, están conectando de una manera muy poderosa. Esta conexión, es una necesidad primaria que tienen todos los seres humanos desde que nacen. Las madres van a estar estrechamente conectadas a sus hijos e hijas a través del apego, antes incluso del nacimiento y, una vez que nacen, el instinto va a llevar a los pequeños y pequeñas, a buscar la proximidad de sus madres y/o sus padres. Los bebés y las bebés “se enamoran” de la cara de sus madres/padres, aunque apenas todavía puedan ver con claridad, e intuyen que estarán ahí para protegerles y darles amor.

El Apego seguro va a empezar a darse de forma natural en el niño y la niña cuando alguno/a de sus cuidadores/as principales le ayuda a calmarse y a consolarse cuando tiene miedo o siente algún tipo de malestar. También cuando le ayudan a sentirse lo suficientemente seguro/a para explorar el mundo y así poder crecer y desarrollarse.

Cuando una mamá y/o papá mira los ojos de un niño o una niña que necesita algo y le consuela con sus brazos mientras le dedica unas palabras alentadoras con un tono de voz cálido, se le transmite la idea de que **está acompañado/a, es visto/a, es sentido/a y es conocido/a**. A medida que esto se va repitiendo a lo largo de las diferentes interacciones, el bebé o la bebé aprenderá

que las emociones y el malestar que pueda sentir es algo natural, aceptable y tolerable. Y cuando esto no sea así y haya una emoción desbordante, sabrá que su figura de apego está para ayudarlo a gestionarlo, para ayudarlo a regularse y reparar emocionalmente, en el caso de que se haya producido alguna desconexión con respecto a la seguridad. El niño y la niña irán descubriendo y **sintiendo la incondicionalidad** de las personas adultas que están a su lado. Esto adquiere una importancia muy significativa. Si las madres y los padres quieren que sus hijos e hijas puedan llegar a ser independientes y autónomos/as, tendrán que darles una sólida confianza de que podrán volver a ellos/as cuando lo necesiten. En esto consiste el apego seguro, en que sepan que tienen a alguien que los/las apoya incondicionalmente desde que son muy pequeños/as y saber que ese alguien los/las va a acompañar y facilitar la apertura a la exploración del mundo en el que tendrán que vivir y afrontar cada día.

Según Bowlby y las recientes investigaciones sobre apego, **la relación con las figuras de apego sirve como regulador externo de los estados afectivos internos del/la bebé** (Shore, 2009). Es de vital importancia la labor de los y las cuidadoras para regular la expresión de una gran variedad de genes implicados en el sistema de respuesta al estrés (Coplan y col., 1996; Francis y col., Liu y col., 1997). Los niños y las niñas independientemente de sus características al nacer, van a necesitar una atención temprana adaptada a sus necesidades, favorecedoras de regulación.

El concepto de ventana de tolerancia (Siegel, 1999), habla de las diferencias individuales relacionadas con la capacidad de tolerar las diversas intensidades de activación. Algunos/as niños/as tienen un umbral más alto para manejar y responder de forma adaptativa a diversos grados de activación, mientras que otros/as tienen una capacidad limitada y restringida para tolerarlos. Las experiencias de apego pueden ensanchar las ventanas de tolerancia y modificar los rasgos comportamentales (Kagan y col.).

El desarrollo de una buena ventana de tolerancia, así como la capacidad de autorregulación, van a ser de vital importancia para el desarrollo sano de niñas y niños.

Cuando se habla de la regulación emocional o regulación de los estados afectivos internos, no se puede confundir con evitar que los niños y las niñas sientan cualquier tipo de malestar que les pueda generar las emociones. Desde un apego seguro, los bebés y las bebés aprenderán a aceptar y a normalizar las emociones, a verle su utilidad, y aprenderán que “después de la tormenta llega la calma”. No están solos/as, sus figuras de apego los/las van a acompañar y les van a enseñar a gestionar sus estados internos. Ser sensibles con las necesidades de las y los pequeños, no quiere decir que sea positivo transmitirles que, cada sentimiento suyo es prioritario y que debe ser atendido inmediatamente. En esto no consiste el apego seguro. No favorece que los niños y las niñas se puedan fortalecer aumentando su ventana de tolerancia y desarrollando poco a poco la capacidad de autorregularse.

“La regulación emocional no se puede confundir con evitar que los niños y las niñas sientan cualquier tipo de malestar”

En el famoso estudio longitudinal de Minnesota a cargo del profesor L. Alan Sroufe y sus colaboradoras/es publicado en el año 2009, se hizo un seguimiento del desarrollo de unos 180 niños y niñas desde el último trimestre de embarazo hasta la edad adulta. Algunas de las conclusiones fueron las siguientes:

Comenzar en la vida con un apego seguro favorecía la protección ante los diferentes factores de estrés vividos a lo largo de los años.

El apego seguro favorecía la tolerancia a la frustración de los niños y las niñas. En general, manifestaban más flexibilidad, más apertura, más persistencia y menos inquietud e inseguridad.

Los niños y las niñas con un apego inseguro en edad preescolar confiaban mucho menos en su profesorado y en profesionales relacionados/as con el ámbito educativo y del ocio y tiempo libre.

Muchos años de investigación han demostrado que **los niños y las niñas que tienen apego seguro gozan de más salud y son más felices en general**, tienen mejor relación con sus madres/ padres y familiares, tienen mejor relación con las amistades y establecen lazos más fuertes. Asimismo, son capaces de resolver problemas relacionales, confían en que la mayoría de problemas tienen solución, tienen una mejor autoestima, confían más en que ocurrirán cosas positivas, confían en las personas que quieren y saben cómo ser amables y bondadosos/as con las personas que les rodean.

“Los niños y las niñas que tienen apego seguro gozan de más salud y son más felices en general”

Es necesario destacar una vez más, la importancia de un apego seguro en la primera relación que un niño o niña establece, como base para tener buenas relaciones en el futuro y poder generar procesos de resiliencia. **La resiliencia** humana es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles e, incluso, traumas a veces graves (Manciaux M., Vanistendael S., Lecomte J., Cyrulnik, B., 2003). Esta capacidad de generar procesos de resiliencia emerge de los cuidados y los buenos tratos en la infancia, fundamentalmente entre los 0 y los 3 años, en un contexto de apego lo suficientemente seguro.

CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo se ha reiterado la importancia del apego seguro para poder tener en el futuro niños y niñas con mejor salud, más seguridad, competentes, resilientes, con capacidad de amar y recibir amor.

Cabría esperar que, teniendo toda la información que existe actualmente acerca de la importancia del Apego y los vínculos afectivos, los diferentes colectivos sociales e institucionales aunaran esfuerzos y destinaran muchos más recursos para favorecer que los padres y madres tengan la oportunidad de establecer relaciones más sanas con sus hijos e hijas. No solo por una cuestión de empatía o de justicia social, sino también como una forma de prevenir problemas de salud y diferentes formas de violencia en los ámbitos familiares y sociales.

La realidad es que todavía existe muy poca toma de conciencia acerca de la necesidad de trabajar para generar apego seguro. Para muchos sectores, incluso en entornos educativos, el apego es un constructo totalmente ignorado o infravalorado. Parece que se está avanzando, pero aún queda mucho camino por hacer.

Las y los profesionales que trabajan con menores que han sufrido experiencias de vida difíciles, como es el caso de aquellos/as niños y niñas que han sufrido las consecuencias de crecer en un ambiente familiar en el que ha estado presente la violencia de género, deben tomar conciencia de la **necesidad de reparar y de crear apego seguro como factor protector y de resiliencia.**

Las diferentes profesionales que han interiorizado este modelo, trabajan cada día para mejorar la calidad de los vínculos de las niñas y niños con las personas que les rodean. Esta toma de conciencia, va a favorecer que **“el poder del apego seguro”** pueda llegar cada vez a más gente y, sobre todo, pueda beneficiar a los niños y las niñas y, por lo tanto, a la sociedad en su conjunto.

5. MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO



MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia contra las mujeres ha existido siempre en la gran mayoría de culturas y lugares del mundo. La invisibilización de esta violencia, también. Con el paso de las décadas, la lucha feminista ha logrado sacar a la palestra las injusticias que viven las mujeres con respecto a los hombres y, en consecuencia, se han conseguido grandes avances al respecto, especialmente en cuanto a la violencia que se da dentro de la pareja, como legislación y recursos de protección. Sin embargo, la toma de consciencia del sufrimiento de los hijos e hijas de estas mujeres, ha sido mucho más lenta. Es a partir de 2004, con la aprobación de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, cuando en España se empieza a reconocer a estos niños y niñas como parte afectada. A partir de ese momento, en Canarias se conforman los primeros equipos de intervención especializados para acompañarlos/las en el proceso de recuperación.

Por entonces, muchos autores y autoras establecían diferencias entre víctimas directas, las madres, e indirectas, hijos e hijas, entendiendo que se trataba de un daño colateral, pero que en ningún caso era tan grave como el de sus madres. Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes, hijos e hijas de estas mujeres que sufren violencia de género por parte de sus parejas, son víctimas de la misma y la gravedad de las secuelas que presentan así lo demuestran. En muchas ocasiones, sufren agresiones,

en otras, presencian la violencia que ejerce su padre o padrastro sobre su madre y, en todas, viven en un entorno de relaciones violentas y abuso de poder que les hace vivir con miedo. No cabe, por tanto, diferenciar entre víctimas directas e indirectas, son simplemente otras víctimas de esta terrible lacra social.

Como ya se ha expuesto anteriormente (ver Capítulo 1), el término víctima puede suponer una etiqueta cargante para estas mujeres y para su prole. Sin embargo, tiene la utilidad de dar la importancia que corresponde a esta terrible situación que han vivido y que inevitablemente habrá marcado sus vidas en mayor o menor medida. En este capítulo y, en general, a lo largo del texto, hablaremos indistintamente de “mujeres y menores que han sufrido una situación de violencia de género” y de “mujeres y menores víctimas de violencia de género”, entendiendo siempre que ha sido una situación pasajera, que no les define y que son siempre agentes activas/os en su proceso de recuperación.

Esta tardanza en el reconocimiento del daño en menores ha impedido que, a nivel estatal, consten datos anteriores a 2013 en cuanto a los **asesinatos de menores** de refiere. Estas son las alarmantes cifras que recoge el Observatorio Estatal sobre la Violencia de Género y menores a partir de ese año y hasta la actualidad:

AÑO	VÍCTIMAS MORTALES EN ESPAÑA	VÍCTIMAS MORTALES EN CANARIAS	ASESINADAS/OS POR SUS PADRES	ASESINADAS/OS POR OTROS
2013	6	1	6	0
2014	4	0	4	0
2015	5	0	3	2
2016	1	0	1	0
2017	8	0	6	2
2018	7	2	7	0
2019	3	1	3	0
TOTAL	34	4	30	4

“34 menores han perdido la vida en los últimos 6 años a manos de sus padres”

Estas cifras son escalofrantes, **34** menores han perdido la vida en los últimos 6 años a manos de sus padres, en la mayor parte de los casos. Sin embargo, sólo muestran una de las posibles situaciones a las que se exponen estos niños y niñas. Las cifras por Comunidades Autónomas reflejan que son miles de niños, niñas y adolescentes los/las que sufren a diario una situación de desprotección por razón de violencia de género.

Cuando se trata de violencia ejercida en el ámbito de la pareja, es importante recordar que, muchas veces, para las mujeres, la situación no termina cuando pueden poner fin a la relación, ya que el agresor busca los medios para seguir ejerciendo control sobre ella. Y es aquí cuando los/las menores se convierten en un instrumento clave para continuar dañándola. **El cumplimiento del régimen de visitas**, que se da con frecuencia sin ningún tipo de supervisión, llega a ser un tormento para estos/as menores, sufriendo una victimización secundaria que puede tener graves secuelas para su salud mental.

Son comunes las descalificaciones, insultos a la madre o a la nueva pareja de esta y los interrogatorios para conocer todos los aspectos de su vida, que ponen a estas y estos menores en una situación compleja, cuando no son agresiones físicas, psicológicas y sexuales lo que reciben. En otras ocasiones, dañan a la mujer a través de falsas denuncias por malos tratos a sus hijos/as o mediante el incumplimiento premeditado de sus obligaciones en cuanto a manutención se refiere (Cunningham y Baker, 2007).

El estudio sobre la violencia contra niños/as del Secretario General de las Naciones Unidas (2006) estima que entre 133 y 275 millones de niños y niñas de todo el mundo están expuestos cada año a este tipo de violencia.

“El cumplimiento del régimen de visitas, que se da con frecuencia sin ningún tipo de supervisión, llega a ser un tormento para estos/as menores, sufriendo una victimización secundaria que puede tener graves secuelas para su salud mental.”

MITOS Y REALIDADES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LA INFANCIA

En España se ha avanzado mucho en las últimas dos décadas en cuanto a materia de género se refiere. Es por eso, que cada vez existe más información con respecto a las situaciones que viven miles de mujeres en este país y millones en el mundo. Sin embargo, de las niñas y niños se habla aún poco y, en ese discurso, son frecuentes creencias erróneas, como las que se citan a continuación:

- MITO:

“En la actualidad, el maltrato infantil es muy poco frecuente”.

REALIDAD:

Desgraciadamente, en su informe de abril de 2019, Save the Children señala que más del 25% de los niños y niñas en España han sido víctimas de maltrato por parte de sus padres, madres o cuidadores/as principales y apunta que, cuando el maltrato ocurre, menos del 10% de los casos se denuncian.

- MITO:

“Una cosa es que maltrate a su madre y otra diferente es que sea un mal padre”.

REALIDAD:

Un maltratador nunca es un buen padre. Este es uno de los mitos más extendidos y, sin embargo, ambas cosas van de la mano. Los niños y las niñas expuestas a la violencia de género, tienen altas posibilidades de presentar secuelas en su desarrollo y su salud mental.

- MITO:

“Lo más importante es que los niños y las niñas vivan con su padre y su madre en el mismo hogar”.

REALIDAD:

Lo más importante para el desarrollo saludable de un ser humano es criarse en un entorno seguro, previsible y libre de violencia (Matud et. Col., 2005).

- **MITO:**

“SOLO CUANDO EL PADRE/PADRASTRO PEGA O INSULTA DIRECTAMENTE AL NIÑO O NIÑA, PODEMOS DECIR QUE SUFRE LA SITUACIÓN Y/O QUE ES VÍCTIMA DE LA MISMA. LA MAYORÍA NO SE ENTERAN DE LO QUE VIVEN SUS MADRES”.

REALIDAD:

Los niños y las niñas perciben la violencia en el hogar, la viven, la sienten y ven las secuelas en sus madres. Muchos niños y niñas normalizan la violencia que viven y por eso puede parecer que no les afecta, pero es justo lo contrario, están sacando sus armas para protegerse de ella.

- **MITO:**

“TODAS LAS PERSONAS QUE SON MALTRATADAS EN LA INFANCIA, MALTRATARÁN EN EL FUTURO A SUS HIJOS/AS”.

REALIDAD:

Sufrir malos tratos en la infancia es un factor de riesgo. Sin embargo, los factores personales y ambientales definirán, en muchos casos, un futuro lejos de la violencia, donde en lugar de imitar aquello que vivieron, traten de buscar y hacer todo lo contrario a lo que tuvieron en sus infancias.

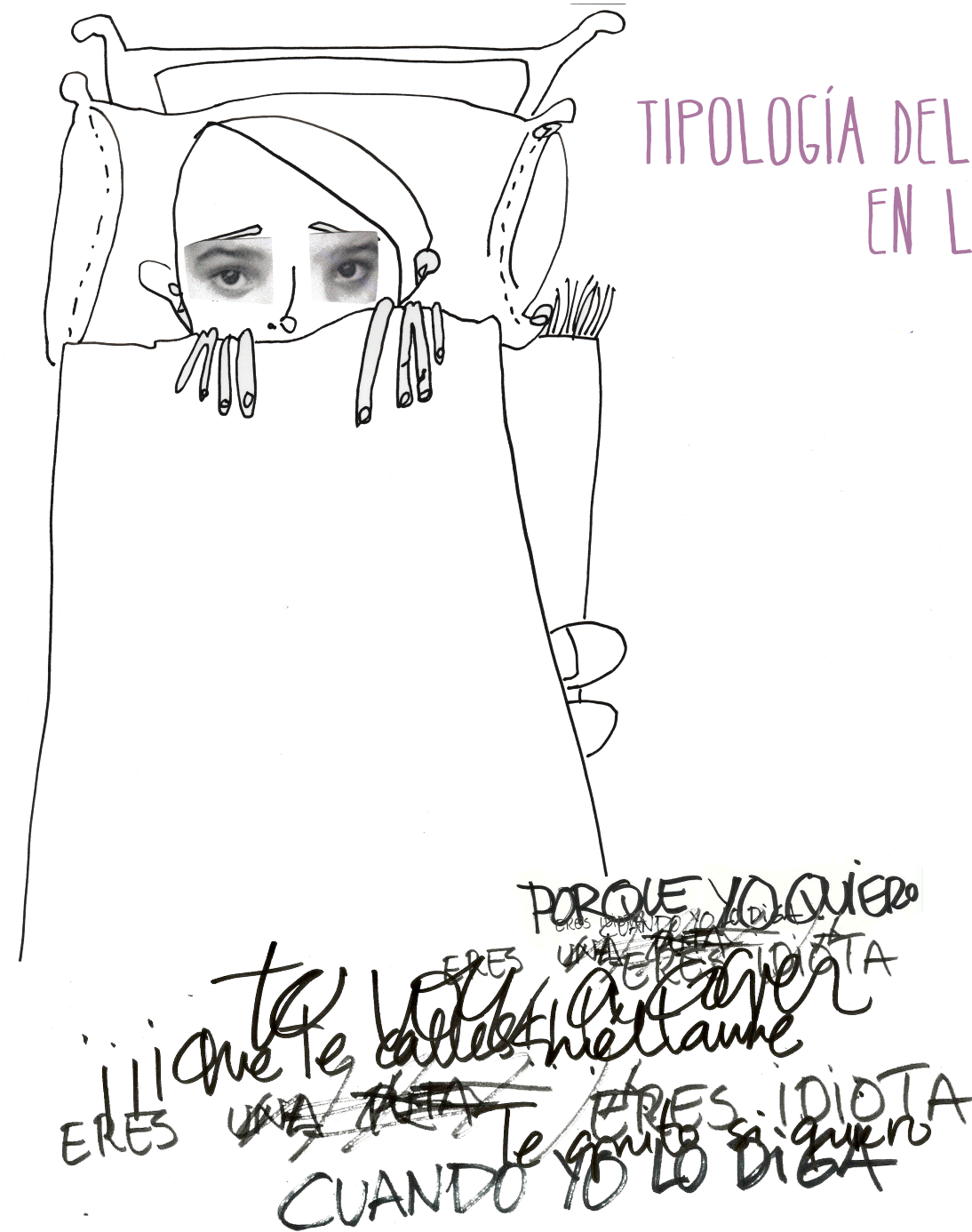
- **MITO:**

“SOLO LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE CLASES SOCIALES BAJAS/DESFAVORECIDAS PUEDEN SER VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”.

REALIDAD:

La violencia de género es un problema que no distingue entre niveles económicos, clases sociales o niveles culturales.

TIPOLOGÍA DEL MALTRATO EN LA INFANCIA



A partir de la *Convención de los Derechos del Niño*¹⁰ y del *Código Civil Español*, se definen los malos tratos a la infancia como: “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño¹¹ de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

Una definición sobre maltrato infantil similar a la expuesta, es la que recoge la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en 1989: “El maltrato infantil es toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, que se da mientras el niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo”¹².

¹⁰ Este documento recoge los derechos de los niños y de las niñas, pese a su nomenclatura en masculino.

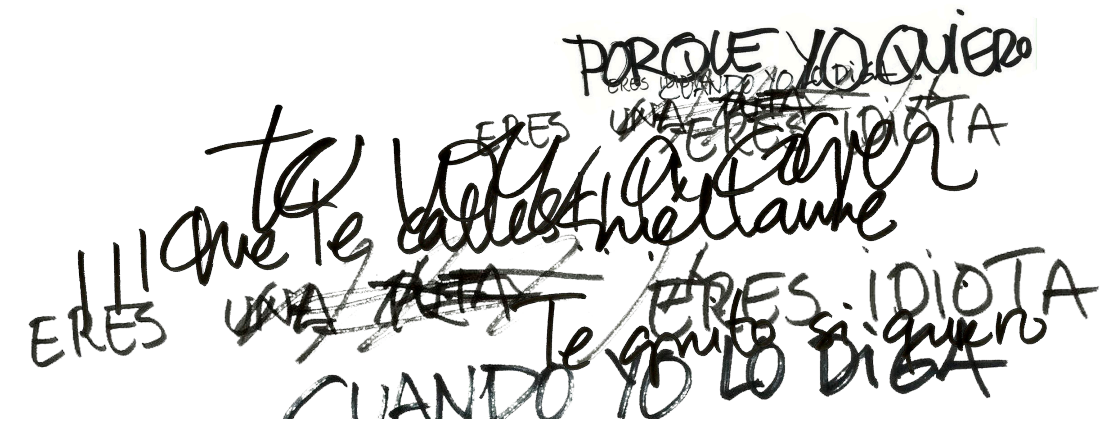
¹¹ En este caso, la palabra “niño”, es utilizada como genérico. Es decir, hace referencia a niños y niñas, pese a estar en masculino.

¹² Este documento, pese a tener nomenclatura en masculino, trata de los derechos de la infancia, es decir, de niñas y niños.

Save the Children en su Informe “Más allá de los Golpes” (2012), detalla los siguientes tipos de maltrato infantil:

>> **MALTRATO FÍSICO:** La violencia física se manifiesta mediante golpes, cortes, quemaduras, mutilaciones, sacudidas, palizas, entre otras acciones. Los castigos corporales también deben ser entendidos como violencia física. Las expresiones más habituales de este tipo de castigo son los golpes con la mano (bofetadas o azotes), golpes con objetos (cinturones, zapatos, varas), puntapiés, empujones, zarandeos, quemaduras leves, tirarles del pelo o las orejas, obligarles a permanecer en posiciones incómodas, entre otras. El Comité de los Derechos del Niño alerta que el castigo corporal es siempre degradante e incompatible con la integridad y dignidad de los niños y las niñas, sin importar su intención o intensidad. La violencia física es la forma más evidente y llamativa de maltrato. Comprende actos tanto intencionales como no intencionales, que pueden provocar secuelas físicas graves o fatales.

>> **MALTRATO PSICOLÓGICO:** Puede considerarse como violencia psicológica, toda forma de agresión verbal y psicológica que afecte el bienestar emocional de un niño o niña. El Comité de los Derechos del Niño, ha llamado expresamente la atención sobre este tipo de violencia, ya que, con frecuencia, pasa desapercibida. Cualquier forma de mensaje perjudicial persistente, tal como hacerles creer que no son importantes, amados/as ni queridos/as, que corren peligro, que no sirven para nada o solo para satisfacer las necesidades de otras personas, asustarles, amenazarles, rechazarles, aislarles, ignorarles o discriminarles, insultarles, humillarles, menospreciarles, ridiculizarles o herir sus sentimientos, someterles a régimen de incomunicación o aislamiento o a condiciones de detención humillantes o degradantes, someterles a intimidación o acoso, por ejemplo, a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), es violencia psicológica.



>> **NEGLIGENCIA:** Se refiere a la falta de atención de las necesidades físicas, psicológicas y afectivas del niño o niña. No protegerle del peligro o no proporcionarle los cuidados necesarios, aun cuando las personas responsables cuentan con los recursos, conocimiento y acceso a servicios precisos para ello.

- **Descuido físico:** cuando no se les protege del daño o cuando se desatienden sus necesidades básicas, como la alimentación, vivienda, higiene y vestimenta adecuada.
- **Descuido emocional:** cuando existe una carencia de apoyo y amor, falta de empatía y disponibilidad de los/as cuidadores/as, por estar involucrados/as en situaciones dañinas, tales como relaciones violentas, consumo excesivo de alcohol y drogas, entre otras.
- **Descuido de la salud física o mental:** cuando no se proporciona la atención médica y los cuidados de salud adecuados.
- **Descuido educativo:** cuando no cumplen con las normas sobre escolarización de los niños y niñas, y cuando no se ocupan de otros aspectos fundamentales de su educación y socialización.
- **Abandono:** cuando no se ejerce su responsabilidad sobre el/la menor en ningún grado.

>> **MALTRATO SEXUAL:** El abuso sexual infantil se puede definir como los contactos e interacciones entre un niño o una niña y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño o la niña para estimularse sexualmente él mismo, al/la niño/a, o a otra persona. Otras formas de maltrato sexual son la explotación sexual con fines comerciales, la trata de seres humanos, los matrimonios forzosos, la utilización de niñas y niños en la prostitución o la pornografía infantil. El abuso sexual implica una relación asimétrica de poder, información y entendimiento.

Es común que diferentes tipos de violencia se presenten en conjunto, siendo frecuente que la violencia psicológica o emocional se dé junto con otras formas de violencia.

FORMAS DE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO



1. **PERINATAL:** Violencia física/psicológica/sexual hacia la mujer durante el embarazo y los consecuentes cambios orgánicos que se producen en el feto, como consecuencia del estrés que se genera en la mujer por la violencia sufrida.
2. **INTERVENCIÓN:** describe situaciones en las que niños y niñas intentan hacer o decir algo para proteger a su madre.
3. **VICTIMIZACIÓN:** ser objeto de violencia psicológica o física por parte del adulto agresor.
4. **PARTICIPACIÓN:** vigilar a la madre a petición del agresor, colaborar en las desvalorizaciones hacia ella, hacer cómplice al/la menor de la violencia.
5. **SER TESTIGO PRESENCIAL:** durante las agresiones, los/las menores están en la misma habitación o muy cerca desde donde se produce la violencia.
6. **ESCUCHA:** escuchar la agresión desde otra habitación.

Una de las taxonomías más reconocidas es la descrita por Holden (2003), en la que detalla los siguientes diez tipos de exposición a la violencia de género, referidos a la violencia dentro del hogar ejercida por un padre o padrastro:

7. **OBSERVACIÓN DE CONSECUENCIAS INMEDIATAS A LA AGRESIÓN:** los niños y las niñas ven moratones, heridas, objetos y mobiliario rotos, ambulancias y policía, reacciones emocionales de gran intensidad en las personas adultas del entorno.
8. **EXPERIMENTAR LAS SECUELAS:** sintomatología materna a consecuencia de la violencia, separación y fin de la convivencia, cambios de residencia, cambios de centro escolar.
9. **ESCUCHAR SOBRE LO SUCEDIDO:** habiendo o no presenciado la situación, puede tener conocimiento sobre el alcance de las consecuencias y hechos concretos de la misma, al oír conversaciones entre personas adultas.
10. **IGNORAR LOS ACONTECIMIENTOS:** porque sucedieron en ausencia de los/las menores o lejos de la residencia familiar, pero al enterarse, pueden vivir lo ocurrido con rabia, miedo, impotencia o culpabilidad.

LAS HERIDAS INVISIBLES EN LOS/LAS MENORES QUE SUFREN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La palabra "Trauma", en su etimología, viene del griego («τραυμα») y significa "herida". Un trauma físico es una herida o una ruptura que se puede visiblemente identificar en alguna medida. Puede ser en la piel, en un hueso, o en algún órgano, consecuencia de un impacto o violencia de cierta intensidad y que puede dejar consecuencias de larga duración para el organismo.

Por su parte, un **trauma psicológico** es un acontecimiento o un conjunto de acontecimientos que, por su intensidad, rompen la capa protectora que rodea "la mente" con consecuencias igualmente duraderas que van a afectar al bienestar psicológico. En este caso, la herida va a ser invisible, pues no hay rastro físico aparente de ese daño. Sin embargo, las consecuencias pueden llegar a ser mucho más significativas para la vida de las personas que lo sufren. Esta concepción de Trauma es a la que va a hacer referencia este capítulo.

El trauma es una experiencia que va a sobrepasar inevitablemente los mecanismos de supervivencia de la persona, así como su capacidad para reaccionar ante el suceso que está ocurriendo al provocar dolor, sentimientos de terror, impotencia, desregulación fisiológica...

“El impacto de la exposición a la violencia de género en edades tempranas, agrava las consecuencias de la misma. (Loise, 2009)”

Si se dan las circunstancias adecuadas en el desarrollo, la persona dispondrá de recursos naturales (biológicos, psicológicos y sociales) para afrontar los diferentes eventos estresantes y/o dolorosos que pueda vivir. Ante un evento estresante, que por sus características no sobrepasa sus capacidades, puede actuar, huir o luchar, recuperar la seguridad, disponer de la suficiente capacidad de autorregulación, apoyo emocional y social... Es decir, va a poder llevar a cabo un afrontamiento adecuado y su cerebro va a poder procesar esa experiencia, organizándose de forma natural.

En el trauma físico y la herida, tras un impacto (un corte, un pequeño golpe, un arañazo...), el cuerpo va a poder curarlo de forma natural si se dan las circunstancias adecuadas: tiempo, descanso, no volver a exponer la piel a un nuevo impacto... En este caso no genera un gran malestar o sufrimiento, por lo que no existe la necesidad de ningún cuidado en especial. Diferente sería si el impacto es mayor y genera un mayor sufrimiento. Requeriría entonces de otro tipo de cuidados: una limpieza, unos puntos para poder cerrar la herida o incluso una intervención quirúrgica. Requeriría ponerse en manos de profesionales, ya que, en estos casos, el cuerpo por sí solo no va a poder sanar.

Hay experiencias que, por sus características y su intensidad, difícilmente van a poder ser superadas por uno/a mismo/a de forma natural. Pueden ser desastres naturales, accidentes graves, pérdidas de seres queridos, situaciones en las que se siente que la propia vida o la vida de alguien significativo corre peligro, sufrir violencia, maltrato, abuso sexual, negligencia, abandono... Estas circunstancias van a generar muy probablemente un trauma, necesitando el cerebro y el sistema nervioso de una ayuda especializada para poder procesar la experiencia e integrarla en la memoria, una vez que ya todo ha pasado.

El trauma provoca que la memoria no pueda codificar la experiencia en el momento en el que está ocurriendo. Es demasiado intenso, supera los recursos internos de los que se dispone y, por lo tanto, la memoria se ve impedida como para asimilar conscientemente lo que está ocurriendo.

Durante el trauma, la víctima puede focalizar su atención en un aspecto no traumático del contexto o en su imaginación, como un cierto mecanismo de defensa. Los estudios sobre “atención dividida” sugieren que esta situación conducirá a la codificación inconsciente de algunos elementos de la experiencia traumática. Esto quiere decir que, aunque la persona no pueda ver directamente la experiencia traumática que está sufriendo y asimilarla conscientemente, inevitablemente su cerebro no la va a poder ignorar o desechar sin más. El resultado para la víctima es que disocia o se desconecta del procesamiento consciente o explícito, con consecuencias para la memoria autobiográfica, o, como mínimo, para el recuerdo de algunos aspectos del trauma que se han podido quedar bloqueados (amnesia «psicogénica»). Sin embargo, la memoria inconsciente o implícita del suceso va a permanecer intacta, incluyendo elementos intrusivos como podrían ser impulsos de huida o de defensa, reacciones emocionales, sensaciones corporales e imágenes vinculadas a la experiencia traumática.

Según Pierre Janet (1919), cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en una fobia al recuerdo que

impide la integración (síntesis) del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y re-actuaciones conductuales.

Tal y como explica Van der Kolk (2015), el trauma se va a quedar en el cuerpo. Las emociones y, sobre todo, las sensaciones físicas que quedaron impresas tras el evento, se experimentan, no como recuerdos, sino como reacciones físicas perturbadoras en el presente. El cerebro emocional se manifiesta mediante reacciones físicas: dolor de barriga, latidos acelerados, respiración rápida, sensaciones de desgarramiento, movimientos del cuerpo que implican colapso, rigidez, estar a la defensiva, etc.

Los menores y las menores que sufren violencia de género están expuestos/as a muchas experiencias traumáticas, consecuencia de las diferentes formas de violencia que ejerce el contexto y, concretamente, el agresor. La pérdida y la amenaza asociada a la situación de violencia de género, crea un ambiente altamente estresante para los niños y las niñas (De Bellis, 2001).

La violencia de género que afecta a la infancia en el ámbito familiar no se reduce a una serie de incidentes, agresiones físicas, sexuales y psicológicas. Estos niños y niñas sufren la violencia que ejerce un progenitor que se supone que debería protegerles. Violencia que sufren directamente en todos los casos, a través de la victimización que sufre tanto la madre como ellos/as.

Esta violencia, en la mayoría de los casos comienza incluso antes del nacimiento, en las etapas de gestación, a través de la violencia que sufre la madre. Mientras el agresor siga presente en sus vidas, la violencia se va a prolongar a lo largo de todo el desarrollo. Algunos/as autores/as describen la violencia que sigue ejerciendo el padre maltratador tras la separación (Cunningham y Baker, 2007) y que continúa afectando al desarrollo de los niños y las niñas.

Los hijos e hijas de mujeres que sufren violencia de género por parte de su pareja, van a estar expuestos/as de esta manera a muchos **factores de vulnerabilidad** ante las experiencias adversas y/o traumáticas. Existen estudios que describen cómo el impacto de la exposición a la violencia de género en edades tempranas agrava las consecuencias de la misma (Loise, 2009). En el capítulo sobre Apego se ha podido ver la importancia de las experiencias tempranas de apego para generar seguridad en los niños y las niñas. Esta seguridad va a favorecer que puedan desarrollar procesos de resiliencia para sobreponerse a las situaciones vividas estresantes, o incluso traumáticas. La violencia de género va a suponer una desconexión y/o una interrupción en el desarrollo de estas capacidades. *Los/as niños/as que sufren diferentes formas de maltrato tienen mayor riesgo de desarrollar vínculos inseguros al no recibir el apoyo emocional de las personas adultas que por el contrario les aterrorizan* (Cicchetti, Toth y Lynch, 1995). Además, la exposición a la Violencia de Género desde muy temprana edad, va a generar una alta probabilidad de desarrollar un apego desorganizado (Huetteman, 2005). Las experiencias traumáticas que viven estos niños y niñas, las sufren en un contexto aislado de apoyo social y de experiencias de reparación, mientras el agresor que ejerce el poder, el control y la violencia en el hogar se supone, debería ser fuente de seguridad y calma para los/las más pequeños/as.

Con todo esto, no se puede hablar simplemente de trauma o de eventos traumáticos para describir el impacto que sufren los y las menores víctimas de violencia de género. Herbst (2009) afirma que el diagnóstico de Trastorno por Estrés posttraumático (TEPT), ampliamente utilizado, no describe adecuadamente el impacto de la exposición al trauma en el desarrollo. Autores/as muy relevantes del estudio del Trauma (Herman, 1992; Van der Kolk et al, 2005) han remarcado que los síntomas del TPET no incluyen la mayoría de las características que son consecuencia del maltrato y negligencia tempranos, graves y crónicos. En la infancia, la supervivencia del/la niño/a depende de sus cuidadores/as. Cualquier conducta de abuso, negligencia o abandono la puede vivir como una amenaza a

“La infancia expuesta a la violencia de género, está en riesgo de experimentar lo que cada vez más autores definen como **Trauma complejo**”

su vida y, por tanto, afectarle traumáticamente. Además, muchas amenazas percibidas en la infancia provienen más de las señales afectivas y de la accesibilidad del cuidador o cuidadora, que del nivel real de peligro físico o el riesgo para la supervivencia. Una forma de traumatización, que a menudo se pasa por alto, son los llamados “traumas ocultos” que se refieren a la incapacidad del cuidador o cuidadora para modular la desregulación afectiva (Schuder & Lyons-Ruth, 2004).

Los niños y las niñas que han crecido en un contexto familiar de violencia de género sufren diferentes procesos traumáticos (Barudy y Dantagnan), también llamado **Trauma Crónico**. La violencia del agresor, normalmente el propio progenitor, se prolonga día a día, manifestándose de múltiples formas y de manera impredecible. Los efectos del Trauma Crónico a menudo son acumulativos, es decir, un evento traumático reciente “dispara” o “activa” los anteriores traumas, reforzando el impacto negativo en el desarrollo del/la niño/a. Además de sufrir una serie de procesos traumáticos, se puede afirmar que la infancia expuesta a la violencia de género está en riesgo de experimentar lo que cada vez más autores definen como **Trauma complejo** o **Trauma del Desarrollo**: experiencias de múltiples acontecimientos traumáticos evolutivamente adversos, crónicos y prolongados, en su mayor parte de naturaleza interpersonal y de inicio temprano en la vida (Herman, J., 1992) (Van der Kolk, 2005). La categoría de Trauma Complejo o Trauma en el Desarrollo, describe tanto la exposición a un trauma crónico-generalmente causado por personas adultas al

cuidado del niño/a o la niña, como el impacto de esa exposición sobre su desarrollo. Los niños y las niñas que experimentan trauma complejo les ha tocado vivir un cúmulo de eventos traumáticos de índole interpersonal desde muy temprana edad.

El trauma complejo impacta sobre diferentes dominios o competencias muy importantes para el desarrollo de los niños y las niñas, generando una serie de efectos profundos sobre el funcionamiento. *Se pueden ver afectadas las competencias y capacidades relacionadas con la biología, el apego, la (auto)regulación, el control del comportamiento, la disociación, la cognición, el autoconcepto...* Aspectos muy necesarios para que pueda darse un desarrollo sano, para poder superar las secuelas del pasado y generar una integración resiliente.

Los malos tratos en etapas tempranas impiden una organización sana del cerebro y del sistema nervioso, desencadenando dificultades para controlar y modular los deseos, las emociones, la conducta, reflexionar sobre la consecuencia de los actos, planificar el presente y el futuro... Las experiencias traumáticas iniciales, que ya de por sí van a generar desregulación emocional, unida a la pérdida de una seguridad de base (apego inseguro), y las dificultades para detectar y/o responder al peligro, dejan a los niños y las niñas en un estado de gran vulnerabilidad. Especialmente cuando el contexto no es protector, los menores y las menores van a estar en riesgo de sufrir sucesivas exposiciones traumáticas.

Esta categoría representa mucho mejor la naturaleza de la traumatización de los niños y las niñas que han sufrido de forma temprana y prolongada la violencia de género. Comprender las características y las manifestaciones del trauma complejo va a permitir, al equipo profesional, diseñar intervenciones mucho más eficaces en las diferentes áreas, que los niños y las niñas supervivientes de la violencia de género van a necesitar para seguir adelante.

SECUELAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Señalan numerosas las secuelas psicológicas que puede generar haber sufrido violencia de género en edades tempranas. A continuación, se detallan las más importantes, partiendo de diferentes publicaciones o documentos al respecto:

- >> **PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN:** aislamiento, inseguridad y agresividad, problemas de integración en el centro escolar, reducción de competencias sociales.
- >> **DIFICULTADES EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO:** problemas de concentración, déficit atencional y disminución del rendimiento escolar.
- >> **SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:** insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, reexperimentación del trauma, trastornos disociativos.
- >> **SÍNTOMAS REGRESIVOS:** enuresis, encopresis, habla y comportamiento infantilizados.

- >> **PARENTALIZACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS:** asunción de roles parentales y protectores con su madre o sus hermanos/as menores, que no les corresponden por su edad.
- >> **SÍNTOMAS DEPRESIVOS:** llanto, tristeza, aislamiento, baja autoestima.
- >> **SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA:** hiperactivación, estado de alerta, dolores de cabeza o de barriga, morderse las uñas o la piel de los dedos, tics...
- >> **MIEDOS** no evolutivos y miedo a la muerte.
- >> **ALTERACIONES DEL SUEÑO:** pesadillas, sueño interrumpido no reparador, terrores nocturnos no evolutivos.
- >> **ALTERACIONES DEL DESARROLLO AFECTIVO:** dificultad de expresión y manejo de las emociones, respuestas emocionales, en ocasiones desproporcionadas, a la situación que está viviendo en ese momento (sobreexposición), ansiedad, rabia, culpa, percepción del mundo como algo amenazante, normalización de la violencia.
- >> en **ADOLESCENTES**, además, pueden darse comportamientos violentos con la familia o con iguales, huida del hogar, consumo de sustancias, relaciones conflictivas, tendencia al sufrimiento o la agresión como modos de relación, afectando a sus relaciones de pareja.
- >> **TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL**, perpetuación de la violencia de género.
- >> en algunos casos, la **MUERTE**.

OTRA CONSECUENCIA, LA ASUNCIÓN DE ROLES

En función del entorno y de sus propios mecanismos y recursos personales de afrontamiento, los niños y niñas que viven una situación de violencia de género pueden adoptar diferentes roles que van a perjudicar en gran medida su desarrollo¹⁴.

>> **ROL CUIDADORA O CUIDADOR:** Niños y niñas que asumen responsabilidades de protección hacia su madre y también de sus hermanos y hermanas. Es cuidador/a, en lugar de ser cuidado/a, que es lo que corresponde a la infancia.

>> **ROL CONFIDENTE DE LA MADRE:** Menores que tienen toda la información del proceso de su madre a muchos niveles (psicológico, jurídico, laboral, económico...). En ocasiones, se convierten en una figura imprescindible para la madre, pues son figuras de desahogo y ayuda, perdiendo la capacidad de vivir su vida como niños y niñas que son.

>> **ROL CONFIDENTE DEL AGRESOR:** justifican al agresor y cuestionan el comportamiento de su madre. En ocasiones reciben recompensas por parte del agresor.

>> **ROL ASISTENTE DEL AGRESOR:** Por petición de su padre, ejerce violencia contra su madre, llegando a agredirla física o emocionalmente.

>> **ROL DE NIÑO/A PERFECTO/A:** tratan de hacerlo todo bien para evitar problemas, pudiendo llegar a ocultar sus propias necesidades. Tienen un alto nivel de autoexigencia. También dejan de ocupar su papel como niñas y niños, comportándose como mayores.

>> **ROL DE ÁRBITRO:** Intentan mediar entre el agresor y su madre. Sin embargo, pese a todos los intentos por mantener la calma en el hogar y evitar los conflictos, la violencia de género no cesa y esto supone una sobrecarga de responsabilidades y de culpa.

>> **ROL DE CHIVO EXPIATORIO:** Se cree el/la culpable de los conflictos entre sus padres y el maltrato hacia su madre. Cualquier comportamiento suyo es utilizado para justificar la violencia. Como consecuencia, sufre el aislamiento por el resto de familiares, además del sentimiento de culpa, por sentirse responsable de la situación.

La asunción de estos roles les priva de su infancia, se responsabilizan de procesos que no les corresponden y esto puede generar graves secuelas para su desarrollo.

¹⁴ FUENTE: Efectos de la violencia de género en los/as menores. Señales para la detección y pautas para facilitar la revelación. M^o Rosa Montserrat López, Coordinadora Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres.

CHICAS ADOLESCENTES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO POR PARTE DE SU PAREJA



CORAL HERRERA GÓMEZ:

“El romanticismo es el mecanismo cultural más potente para perpetuar el patriarcado.”

No es objeto de esta guía tratar esta problemática. Sin embargo, no se puede dejar de mencionarla. La violencia de género, cada vez está más presente en las primeras relaciones de pareja.

Una de las razones podría ser haber estado expuesta a situaciones de violencia en su infancia, tener baja autoestima, inseguridad o escaso apoyo familiar. No obstante, la razón por excelencia es el **sistema patriarcal**, que normaliza patrones basados en relaciones de desigualdad. Los chicos aprenden masculinidades dañinas, basadas en el poder. Mientras a las chicas se van moldeando desde pequeñas para cumplir con lo que se espera de ellas, personas cuidadoras y sumisas.

A esto se le suma el ideal del amor romántico, que perpetúa las relaciones insanas. Coral Herrera Gómez¹⁵ expone que, el romanticismo es el mecanismo cultural más potente para perpetuar el patriarcado, y señala que la lucha contra la violencia machista debe incluir la consolidación de otros modelos de relaciones. Existen muchos mitos en cuanto a las relaciones de pareja, que se transmiten de generación en generación, a través de la cultura popular (canciones, refranes, películas, anuncios publicitarios...), y que influyen gravemente en las expectativas que muchas adolescentes tienen de las relaciones de pareja. Algunas de estas creencias son: “tienes que encontrar a tu media naranja”, “el amor verdadero lo perdona todo”, “el amor puede con todo” o “el amor verdadero es sufrimiento”.

Los datos demuestran el aumento de la violencia de género entre jóvenes en los últimos años. El número de casos que han requerido atención policial en mujeres de 14 a 17 años, pasa de 393 en 2013, a 678 en 2016, suponiendo esto un aumento en un 72,5% (Observatorio Estatal de Violencia de Género).

Esta información sorprende. En la era de la información y de los avances tecnológicos, **¿cómo es posible que las chicas mantengan relaciones similares o, incluso, peores que las de sus abuelas?** La respuesta es que las nuevas tecnologías pueden ayudar en unos aspectos y perjudicar gravemente en otros.

Pantallas Amigas¹⁶, en un material dirigido a chicos adolescentes, reconoce diez formas de violencia de género en la pareja a través de las TIC:

1. Acosar o controlar a tu pareja usando el móvil.
2. Interferir en relaciones de tu pareja en Internet con otras personas.
3. Espiar el móvil de tu pareja.
4. Censurar fotos que tu pareja publica y comparte en redes sociales.
5. Controlar lo que hace tu pareja en las redes sociales.
6. Exigir a tu pareja que demuestre dónde está con su geolocalización.
7. Obligar a tu pareja a que te envíe imágenes íntimas.
8. Comprometer a tu pareja para que te facilite sus claves personales.
9. Obligar a tu pareja a que te muestre un chat con otra persona.
10. Mostrar enfado por no tener siempre una respuesta inmediata online.

Las secuelas para estas chicas pueden ser devastadoras. Son sus primeras experiencias de pareja y sexuales en muchos casos, y pueden marcar su manera de relacionarse con futuras parejas y, desde luego, consigo mismas. Es por ello que es fundamental un apoyo adecuado del entorno y ayuda profesional que pueda acercarse a sus necesidades y acompañarla en el proceso de recuperación, respetando siempre su ritmo.

La intervención con estas chicas la puede llevar a cabo la Psicóloga especializada en menores o la Psicóloga de atiende a las mujeres en el recurso. Se puede realizar una intervención donde se combine sesiones individuales y grupales, según los objetivos.

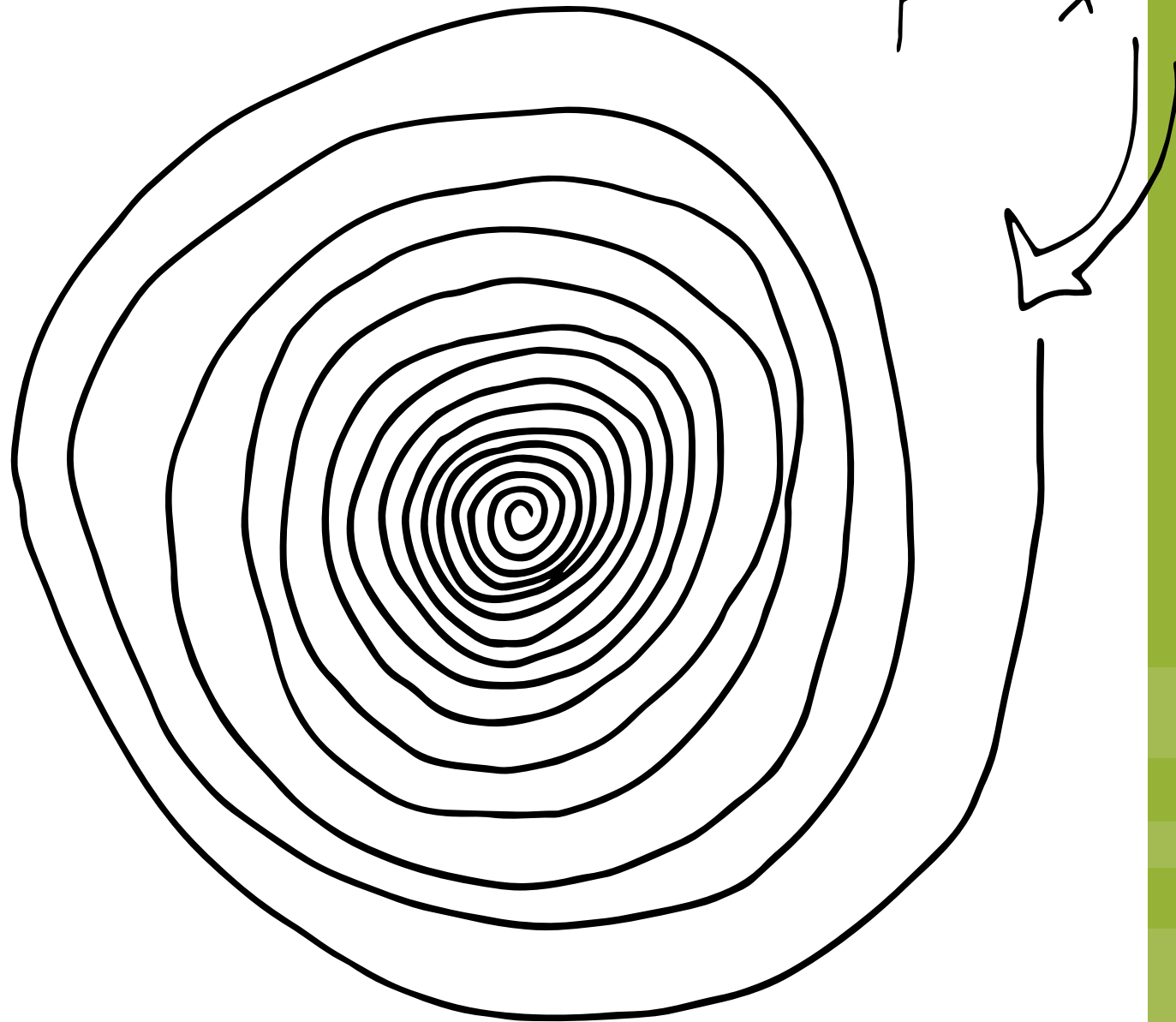
Volaré Volaré
volaré volaré
Volaré volaré
volaré volaré
Volaré volaré
Volaré Volaré
Volaré volaré
Volaré Volaré
Volaré Volaré

¹⁵Escritora y comunicadora feminista española, conocida por su crítica al mito del amor romántico y por sus aportaciones a los estudios queer.

¹⁶Entidad que surge en 2004 con la misión de la promoción del uso seguro y saludable de Internet y otras TIC, así como el fomento de la ciudadanía digital responsable en la infancia y la adolescencia.

BLOQUE II

Empieza
por aquí



**PRIMER PASO EN LA INTERVENCIÓN:
CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO**

6.

INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA SOCIAL

7.

INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA JURÍDICA

8.

LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

9.

INTERVENCIÓN CON **MENORES**
que sufren o han sufrido una situación de
VIOLENCIA DE GÉNERO

6. PRIMER PASO EN LA INTERVENCIÓN: CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO

EQUIPO PROFESIONAL

Vivir una situación de violencia de género puede dejar secuelas a todos los niveles: económico, social, psicológico... Afortunadamente en España la Ley Orgánica 1/2004, recoge el derecho a la Atención Integral tanto para las mujeres que la hayan sufrido, como para sus hijos e hijas. Por tanto, los equipos de los recursos especializados en la materia tienen que estar compuestos por profesionales de diferentes ámbitos:

Trabajo Social

Jurídico

Psicológico (Mujeres)

Psicológico (Menores)

Otros: educativo, psicopedagógico y cualquier otro equipo de apoyo complementario, especialmente necesario en materia de Prevención. Así como, personal administrativo, de seguridad, limpieza y cocina, este último para los recursos alojativos.

En los capítulos siguientes se desglosará las funciones de las áreas Social y Jurídica. Sin embargo, es preciso, en este apartado, aclarar el porqué es necesario incluir dos perfiles diferenciados dentro de la rama de la Psicología. Existen varios motivos para ello:

1. La intervención con menores es una forma diferente de hacer terapia adaptada a las necesidades de cada edad y, por tanto, requiere una **formación específica**.
2. Si la misma psicóloga que atiende a la madre, atiende también a sus hijos e hijas, se correría el grave **riesgo de contaminar la intervención**. Esto es, puede suceder que el trabajo con la madre y las necesidades de la misma, hagan que la profesional tenga una perspectiva que influya en las sesiones con sus menores o al revés.
3. Cuando un/a menor sabe que su psicóloga/o atiende también a su madre, se reduce significativamente la confianza, y esto **perjudica gravemente el vínculo terapéutico**.

Por estos motivos, en la mayor parte de las consultas privadas de psicología, un/a profesional no atiende a diferentes miembros de una misma familia. Los servicios públicos han de garantizar la atención adecuada que las unidades familiares merecen.

PRIMERA TOMA DE CONTACTO EN EL SERVICIO ESPECIALIZADO

Para llevar a cabo una adecuada intervención con una unidad familiar, es imprescindible hacer un análisis previo. Cuando se trabaja en el ámbito social, por mucha experiencia profesional que se tenga, siempre habrá que enfrentarse a nuevos retos, ya que cada vivencia es única y las herramientas que sirven para ayudar a una familia, serán diferentes o insuficientes a las que necesita otra. Por este motivo, la comprensión de cada caso es esencial.

La primera toma de contacto es fundamental. En la primera cita, la/el profesional que corresponda recogerá toda la información posible acerca de la situación de violencia vivida y de la situación actual, para hacer las derivaciones oportunas, en función de las áreas de las que se componga el equipo. Esto puede durar una o varias horas, porque dependerá en gran medida del estado emocional de la mujer. **Es la/el profesional, quien tiene que adaptar su intervención a la mujer, y no al revés**. Si se valora que la señora se desborda emocionalmente o que es muy escueta a la hora de trasladar la información, se puede acordar con ella poner una segunda cita. En ocasiones, tener que resumir años de experiencias traumáticas es demasiado complejo.

Cuando la señora acuda derivada como "urgente" por su situación de riesgo, tendrá preferencia en ese momento su seguridad vital y la de sus menores a cargo, si los/las hubiera, por lo que las actuaciones irán dirigidas a su protección: activación del Dispositivo de Emergencia

“LOS SERVICIOS PÚBLICOS han de garantizar la atención adecuada que las unidades familiares merecen.”

“No sólo la psicóloga o psicólogo de menores va a tener un papel relevante con respecto a estas/os menores, todas las áreas tendrán que trabajar en beneficio de estas niñas y niños.”

para Mujeres Agredidas (DEMA), tramitación del Servicio de Atención y Protección para Mujeres Víctimas de Violencia de Género (ATENPRO), coordinaciones con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FFCCSE), Ayuntamiento de referencia... En estos casos, será en una segunda cita cuando se podrá profundizar en la situación vivida, con el objetivo de hacer las derivaciones pertinentes. Cuando hay menores u otras personas dependientes en la unidad familiar siempre se debe valorar el estado de éstos/as.

*Puede ser que, en su narración de lo vivido, su hija o hijo pase desapercibido/a, bien porque por su corta edad la madre crea que no le ha afectado la situación; bien porque ha asumido el rol de niña o niño perfecto, con lo cual no genera conflictos y su daño no es visible. Sea por lo que sea, la madre puede no tener consciencia de que también necesitan ayuda. En otros casos, su demanda principal es, precisamente, la sintomatología que presenta su pequeña/o. También puede suceder que hablen mucho de ellos/as por haber sido clave en la decisión de romper la relación o de pedir ayuda. Son comunes frases como: “ese día que le pegó al niño, dije: hasta aquí” o “mi hija me pidió que lo dejara”. Independientemente del nivel de consciencia que tenga esa madre con respecto al daño ocasionado en este sentido, **la/el profesional ha de indagar y detectar sus necesidades.***

No sólo la psicóloga o psicólogo de menores va a tener un papel relevante con respecto a estas/os menores, todas las áreas tendrán que trabajar en beneficio de estas niñas y niños. Por este motivo, la/el profesional que realiza la primera entrevista en el Servicio hará las derivaciones oportunas y, a partir de ese momento, **la coordinación interdisciplinar es fundamental.**

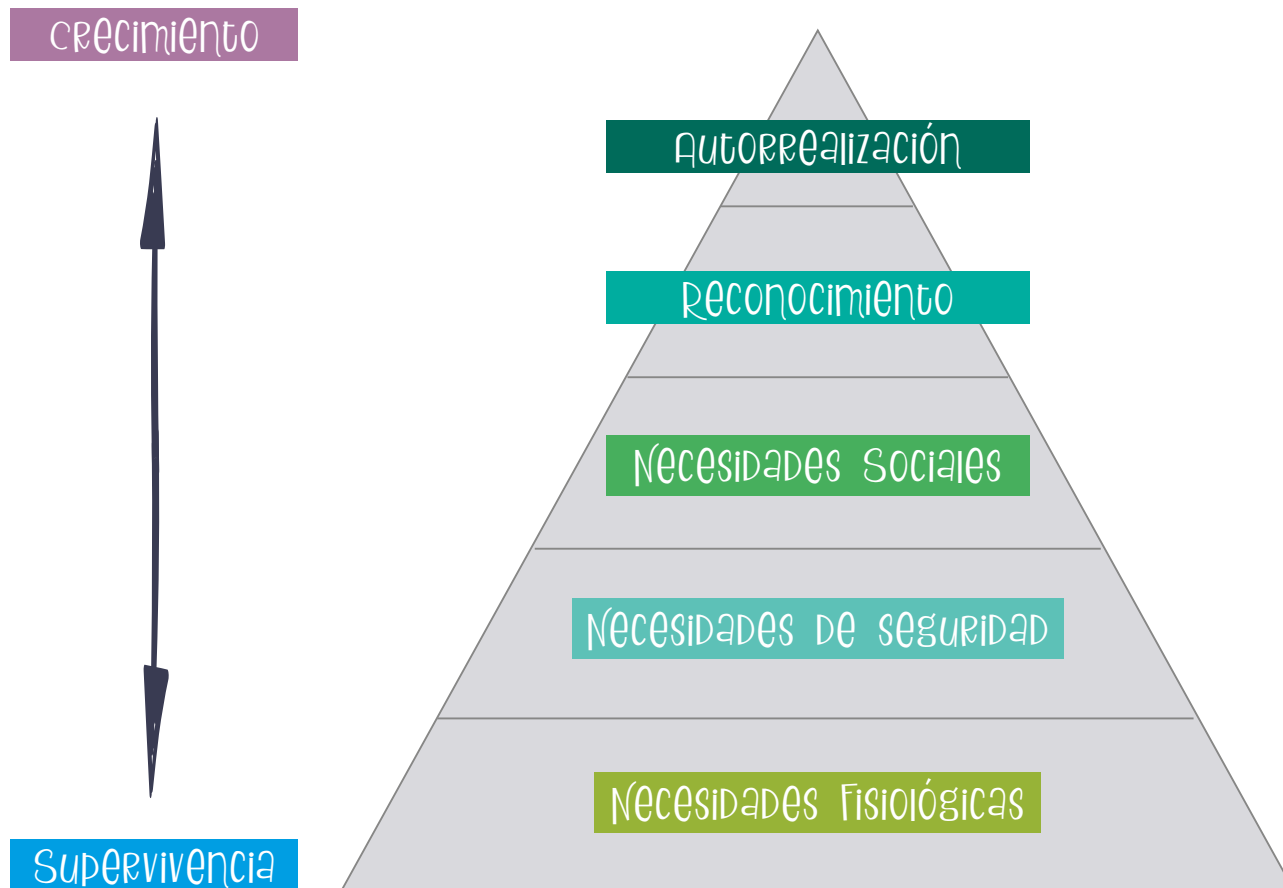
TRABAJO DE FUERA HACIA DENTRO. AMPLIANDO EL FOCO DE INTERVENCIÓN

“El tratamiento psicológico directo es fundamental. Sin embargo, las actuaciones dirigidas a recuperar su bienestar, van mucho más allá.”

Un concepto clave que trata de trasladar este material es que, en la intervención con menores que han vivido una situación de violencia de género, el tratamiento psicológico directo es fundamental. Sin embargo, las actuaciones dirigidas a recuperar su bienestar van mucho más allá.

Los niños, niñas y adolescentes, son personas dependientes en gran medida de su entorno. Por mucho que acuda semanalmente a terapia psicológica, si su entorno sigue siendo el mismo, si existe violencia, si su madre presenta una grave sintomatología que no le permite acompañarle en su crecimiento y no recibe ayuda para poder hacerlo, si en casa sigue habiendo miedo, si no hay medios económicos, si hay dificultades escolares, si continúan sin regularizarse las visitas...en terapia podrá conocer un espacio seguro y tener más recursos, pero será muy difícil que el/la menor pueda recuperarse de su sintomatología. Se propone, por tanto, un trabajo multidisciplinar coordinado, en el que se realice un trabajo de fuera hacia dentro.

En 1943, el psicólogo humanista Abraham Maslow, creó la conocida teoría de La Pirámide de Necesidades. En ella, propone que las necesidades del ser humano se diferencian en una organización jerárquica, mediante la cual, se explica qué factores motivacionales impulsan la conducta humana.



En los últimos años, son varios los autores y autoras que han trasladado esta teoría a la infancia, para explicar el desarrollo de los niños y niñas. Los primeros niveles están relacionados con la supervivencia y, a medida que se sube en la escala, aparecen las necesidades relacionadas con el crecimiento personal. Será imposible lograr los niveles más altos de la pirámide sin haber alcanzado los primeros. Estos son los aspectos que se incluyen dentro de cada grupo de necesidades cuando se habla de niños, niñas y adolescentes:

† **Necesidades fisiológicas:** descanso, respiración, alimentación adecuada, vestimenta, temperatura, ausencia de dolor físico.

† **Necesidades de seguridad:** recursos económicos de la unidad familiar, vivienda, contexto de seguridad, seguridad física.

† **Necesidades de afiliación/sociales:** afecto, amor, vínculos sanos, pertenencia, familia, relaciones con iguales, escuela, amistades, sexualidad en adolescentes.

† **Necesidad de reconocimiento:** respeto, ser visto/a, confianza.

† **Necesidad de autorrealización:** crecimiento personal, creatividad, espontaneidad, resolución de problemas.

Las individualidades de cada persona son infinitas y lo son también, por tanto, sus necesidades y el manejo de las mismas, dependientes de factores intrínsecos. Sin embargo, este planteamiento, basado en la cobertura de las necesidades, puede trasladarse al análisis de lo que necesita un niño, niña o adolescente que ha sufrido una situación de violencia de género en su hogar. De esta forma, servirá en el planteamiento de objetivos de cara a la intervención por parte del equipo profesional, en tanto se tendrá en cuenta la escala de necesidades.

Se requiere de una intervención que vaya desde fuera hacia dentro, asegurando la cobertura de necesidades básicas, la protección y la salud, minimizando las posibilidades de daño físico y emocional, favoreciendo luego el establecimiento de relaciones afectivas saludables y, por último, entrarían en juego procesos más complejos como la sanación del trauma, que dará paso a la autorrealización.

Por ello, todas las áreas de intervención son importantes para la reducción/erradicación de sus secuelas de esa niña, niño o adolescente y para su desarrollo saludable. Se hace referencia a la intervención desde las áreas:

- > Social
- > Jurídica
- > Médica
- > Escolar
- > Psicológica
- > Educativa

Asimismo, las intervenciones deben incluir el trabajo de su madre como principal figura de referencia. Además, las intervenciones realizadas desde los distintos ámbitos, no deben ser paralelas y tampoco reiterativas, simplemente deben estar coordinadas y aunar esfuerzos en pro del bienestar de esa unidad familiar.

No obstante, es conveniente recordar, tal y como se mencionó en el capítulo anterior (ver capítulo 5), que los niños y niñas que viven una situación de violencia de género en el hogar, están en riesgo de experimentar lo que cada vez más autores y autoras definen como Trauma Complejo o Trauma del Desarrollo: *experiencias de múltiples acontecimientos traumáticos evolutivamente adversos, crónicos y prolongados, en su mayor parte de naturaleza interpersonal y de inicio temprano en la vida (Herman, J., 1992) (van der Kolk, 2005).* Este daño va a dificultar en gran medida la consecución de los diferentes niveles, ya que las heridas traumáticas afloran durante todo el proceso. Esto, unido a las secuelas que presente su madre, hace que, en muchos casos, **el ascenso de la pirámide no sea unidireccional, sino que se trate de un proceso de avance y retroceso que las/los profesionales han de saber comprender y acompañar.**

“Todas las áreas de intervención son importantes”

INTERVENCIÓN DESDE LAS ÁREAS ESCOLAR Y MÉDICA

La intervención desde estas importantes áreas requiere de un material especializado. En este documento se pone el foco en las actuaciones a realizar por parte de los Servicios Especializados en Violencia de Género. En este sentido, es preciso resaltar la necesidad de favorecer el trabajo coordinado entre los servicios especializados y las áreas escolar y médica.

El tiempo pasado en un centro escolar es, para cualquier menor de esta sociedad, esencial en su vida. Allí aprenden contenidos formales e informales, se desarrollan en base a figuras de autoridad y de iguales, surgen sus primeros grupos de amistades y/o de personas que les dañan. Es un tiempo que les va a marcar su futuro y el profesorado tiene que estar preparado para realizar un buen acompañamiento. En muchos casos, los niños y niñas que sufren o han sufrido una situación de violencia de género, presentan secuelas que interfieren en su rendimiento académico (Save the Children, 2011). En algunos casos, presentan dificultades en la socialización, en otros, bajo nivel de atención, de concentración, de memoria o un comportamiento disruptivo, y esto lleva a que se les etiquete como “el malo o la mala” de la clase. Si las profesionales del recurso especializado trasladan, previa autorización de la madre, la información relevante y pautas adecuadas al profesorado, se puede lograr, en la mayoría de los casos, un ambiente adecuado en el contexto escolar.

Exactamente lo mismo pasa en el ámbito médico. Pediatras y psiquiatras que no tienen toda la información para contextualizar el caso, en algunas ocasiones podrían

pasar por alto situaciones de riesgo y pautar medicación por desconocer el origen de la sintomatología, perjudicando así el desarrollo de este/a menor. Es por ello que, la coordinación con el ámbito de la Salud, es también imprescindible.

Tanto para los/las profesionales del ámbito educativo como sanitario, el Gobierno de España en su página web de la Delegación del Gobierno contra la violencia de género¹⁷, recoge **normativa y protocolos de actuación**, con el fin de homogeneizar las actuaciones llevadas a cabo en todo el país y proteger a los niños y niñas que sufren o han sufrido violencia en el hogar y asegurar el cumplimiento de sus derechos.

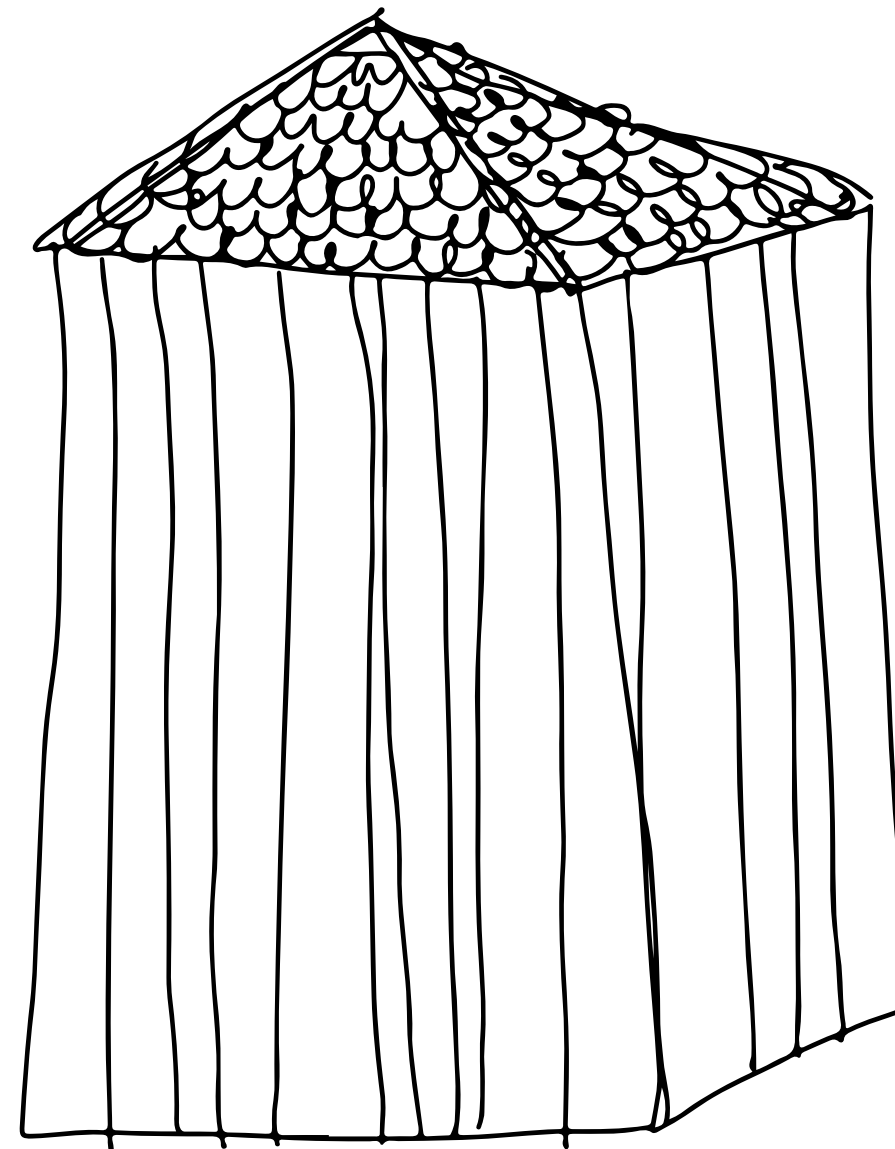
¹⁷<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es>

7. INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA SOCIAL

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

El Artículo 19 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, recoge que “Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida, y de recuperación integral. La organización de estos servicios por parte de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional”. Igualmente, expresa que “También tendrán derecho a la asistencia social integral, a través de estos servicios sociales, los/as menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida...”.

Para realizar una intervención social acorde a la ley, han de plantearse objetivos generales que repercutan directamente en la independencia y el bienestar, tanto de la madre como de los hijos e hijas que componen la unidad familiar. Con ello, se pretende que superen las secuelas derivadas de la situación de maltrato y adquieran plena autonomía personal, dejando atrás la dependencia material y afectiva, además de favorecer su plena integración social y laboral. Desde este ámbito, es preciso valorar si existen carencias y necesidades en las siguientes áreas de intervención:



1. Integración familiar.
2. Integración laboral.
3. Independencia económica.
4. Hábitat.
5. Salud.
6. Integración social.

Antes de desarrollar cada área de intervención, es importante señalar que, cuando se haga referencia a que “la mujer tenga acreditada su condición de víctima de violencia de género”, hay que remitirse al artículo 23 de La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, donde se recoge cómo se acredita dicha condición: “Las situaciones de violencia de género se acreditarán mediante una sentencia condenatoria por un delito de violencia de género, una orden de protección o cualquier otra resolución judicial que acuerde una medida cautelar a favor de la víctima, o bien por el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género. También podrán acreditarse las situaciones de violencia de género mediante informe de los servicios sociales, de los servicios especializados, o de los servicios de acogida destinados a víctimas de violencia de género de la Administración Pública competente; o por cualquier otro título, siempre que ello esté previsto en las disposiciones normativas de carácter sectorial que regulen el acceso a cada uno de los derechos y recursos. El Gobierno y las Comunidades Autónomas, en el marco de la Conferencia Sectorial de Igualdad, diseñarán, de común acuerdo, los procedimientos básicos que permitan poner en marcha los sistemas de acreditación de las situaciones de violencia de género”.

>> INTEGRACIÓN FAMILIAR

Se valorará la red de apoyo familiar con la que cuenta la mujer usuaria del servicio y sus hijos e hijas, identificado potencialidades y dificultades. En el caso que fuese necesario, se le orientará y apoyará para la mejora de estas relaciones familiares.

Igualmente, hay que valorar si la madre posee y maneja las habilidades de crianza en cuanto a sus hijos e hijas y, si necesita apoyo, se derivará a los programas educativos específicos promovidos por los recursos comunitarios, a los equipos de intervención con menores de los Servicios Sociales, y/o al área psicológica de menores de los Servicios Especializados en Violencia de Género para trabajar, a través de la madre, las pautas de crianza. Paralelamente, y cuando se valore la necesidad, se podrá atender psicológicamente de forma directa al/la menor, siempre que se cumpla con los requisitos recogidos en la modificación por Real Decreto 9/2018 del artículo 156 del Código Civil (ver capítulo 9).

En el caso de que los/as menores hayan sido declarados/as en riesgo, hay que trabajar con los recursos competentes, estableciendo un plan de intervención conjunto con la finalidad de disminuir estos factores de riesgo y potenciar los factores protectores.

>> INTEGRACIÓN LABORAL

La integración laboral de las madres que sufren violencia de género es la mejor forma de garantizar su independencia económica. Desempeña un papel esencial en el proceso de recuperación, pues les permite alejarse de la situación de maltrato y les facilita el establecimiento de nuevos vínculos sociales, repercutiendo directamente y, de manera positiva, en sus hijos e hijas.

En esta parte de la intervención, se valorará el grado de empleabilidad de la madre y se establecerá conjuntamente con ella un itinerario de inserción laboral especializado. Es necesario derivarla a los recursos específicos y bolsas de empleo existentes. Asimismo, se tendrán en cuenta las necesidades específicas en cada caso:

- >> En el caso de que se detecte la necesidad de mejorar su cualificación profesional, se le dará información y orientación, y se derivará a los recursos de formación convenientes.
- >> Si precisa empleo con apoyo, por presentar algún tipo de diversidad funcional que lo requiera, hay que conseguir la atención adecuada y, para ello, se le dará información y se derivará a los recursos especializados.
- >> Por otra parte, si la mujer es extranjera, se le orientará para la homologación de titulaciones académicas si fuese necesario.

Sobre todo, hay que asegurar la conciliación de su vida laboral y familiar, es decir, buscar un equilibrio que le permita iniciarse en la actividad laboral y, a su vez, atender a sus hijos e hijas menores y disponer de tiempo para su recuperación personal. Además, es preciso cerciorarse

“La integración laboral de las madres que sufren violencia de género es la mejor forma de garantizar su independencia económica.”

de que la madre cuenta con los recursos necesarios para que sus hijos/as queden atendidos/as cuando ella está trabajando. Si no es así, se le informará y orientará de los recursos existentes para que pueda hacer uso de ellos (guarderías, ludotecas, asociaciones...). En este sentido, se realizará en coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios para la gestión de los mismos, con la finalidad de valorar las posibilidades existentes, por ejemplo, reducción de cuotas económicas o tramitación de ayuda económica para el pago y obtención de plazas.

Aquellas mujeres que estén insertada laboralmente, tienen reconocidos una serie de derechos. A continuación, se hace un recorrido de por las diferentes leyes y su aportación al beneficio de las mismas.

Según **La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, tiene reconocidos los siguientes derechos laborales y de Seguridad Social, siempre que tenga acreditada su condición de víctima de violencia de género por alguno de los medios establecidos en la propia legislación:

1. Derecho a la reordenación o reducción de su tiempo de trabajo, es decir, de su jornada laboral: El artículo 37.8 del Estatuto de los Trabajadores¹⁸ reconoce a las víctimas de violencia de género el derecho a reducir su jornada laboral, con disminución proporcional del salario, y a la reordenación de su tiempo de trabajo mediante adaptación del horario, aplicación de horario flexible o de otras formas de ordenación del tiempo de trabajo que se usen en la empresa. Estos derechos se ejercitarán de la forma establecida en los convenios colectivos, en los acuerdos entre la empresa y los/las representantes de los trabajadores/as o en el acuerdo de la empresa con las trabajadoras afectadas. A falta de esos acuerdos, será la propia trabajadora la que determinará cómo ejercita esos derechos.

2. Derecho a la movilidad geográfica y al cambio de centro de trabajo: Está contemplado en el artículo 40.4 del Estatuto de los Trabajadores. Reconoce a la trabajadora víctima de violencia de género que se vea obligada a abandonar el puesto de trabajo en la localidad donde prestaba sus servicios, el derecho preferente a ocupar otro puesto de trabajo del mismo grupo profesional o categoría equivalente que la empresa tenga vacante en otro de sus centros de trabajo, estando la empresa obligada a comunicar a esas trabajadoras, las vacantes que existen o las que se pueden producir en el futuro. El traslado o cambio de centro de trabajo tendrá duración inicial de 6 meses, estando obligada la empresa, durante ese tiempo, a reservar el puesto de trabajo que anteriormente ocupaba la trabajadora. Tras ese plazo, será ella quien decidirá si vuelve a su puesto anterior o se queda en el nuevo. Interesa destacar que, lo habitual en otros casos, es que sea la empresaria o el empresario quien tome la iniciativa en cuanto al cambio de la trabajadora de centro de trabajo. Sin embargo, en este caso, se le está otorgando a la trabajadora, por la circunstancia de ser víctima de violencia de género, que tome la iniciativa respecto a ese cambio de centro.

3. Derecho a la suspensión de la relación laboral con reserva del puesto de trabajo: El artículo 45.1 n) del Estatuto de los Trabajadores, permite a las trabajadoras víctimas de violencia de género que suspendan su contrato de trabajo, si así lo deciden, cuando se vean obligadas a abandonar su puesto de trabajo como consecuencia de esta situación. La suspensión del contrato de trabajo, según establece el artículo 48.10 del Estatuto de los Trabajadores, tiene una duración inicial no superior a 6 meses. Si de las actuaciones judiciales se desprende que la efectividad del derecho de protección de dicha víctima requiere la continuación de la suspensión, el juez o la jueza lo podrá prorrogar por periodos de 3 meses con un máximo de 18 meses. Al igual que en el supuesto anterior, se faculta a la propia trabajadora para que, por su voluntad e iniciativa, pueda suspender el contrato de trabajo, cuando lo normal en otros casos es que dicha decisión sea adoptada por la empresa.

4. Derecho a la extinción del contrato de trabajo por su voluntad: El artículo 49.1 m) del Estatuto de los Trabajadores, permite que el contrato laboral se extinga por decisión de la trabajadora víctima de violencia de género que se vea obligada a abandonar su puesto de trabajo por dicha condición. Ocurre lo mismo que en los supuestos anteriores: la trabajadora puede, por ser víctima de violencia de género, tomar la decisión de extinguir su contrato de trabajo por esa circunstancia, cuando lo habitual es que sea el/la empresario/a quien tome la decisión de extinguir el contrato de trabajo. Salvo en casos muy excepcionales, como impago reiterado de salarios, que es cuando se permite que el trabajador o trabajadora inste y solicite la extinción de la relación laboral.

5. Consideración como justificadas sus faltas de puntualidad o asistencia al trabajo debidas a su situación física o psicológica derivada de la violencia de género: El artículo 52.d) del Estatuto de los Trabajadores, determina que no se consideran faltas de asistencia o puntualidad a efectos de sanciones o despido, las de la trabajadora víctima de violencia de género, siempre que se deban a su situación física o psicológica derivada de esa circunstancia y ello se acredite por los servicios de salud o los servicios sociales de atención, aunque sí deben ser comunicadas a la empresa a la mayor brevedad posible.

6. Nulidad de su despido en caso de que sea debido al ejercicio de los derechos laborales que la ley le concede como víctima de violencia de género: El artículo 53.4 b) del Estatuto de los Trabajadores, establece que es nulo el despido de las trabajadoras víctimas de violencia de género, si es llevado a cabo por el ejercicio, por parte de esta, de los derechos de reordenación o reducción de su tiempo de trabajo, de movilidad geográfica, de cambio de centro de trabajo o de suspensión de la relación laboral. La nulidad del despido conlleva la readmisión inmediata de la trabajadora, con el abono de los salarios dejados de percibir.

“La integración
laboral
les permite
alejarse
de la situación
de maltrato
y les facilita
el establecimiento
de nuevos
vínculos sociales.”

¹⁸ El Estatuto de los Trabajadores, nombrado varias veces a lo largo de este capítulo, hace referencia también a los derechos de las mujeres trabajadoras. Este documento fue aprobado en 1980, por lo que no se contemplaba el uso del lenguaje inclusivo.

Por su parte, a las **trabajadoras funcionarias** que tienen reconocida su condición como víctimas de violencia de género, también se les reconoce, según establecen los artículos 24 a 26 de la Ley Orgánica 1/2004 y la Disposición Adicional 9ª de la misma, que modifica la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, los siguientes derechos:

1. Derecho a la reducción de jornada, con reducción proporcional del sueldo y a la reordenación de su tiempo de trabajo.
2. Derecho a la movilidad geográfica de centro de trabajo, teniendo preferencia para la ocupación de otro puesto propio de su Cuerpo o Escala y de características semejantes que se encuentre vacante y sea necesario cubrir, estando la Administración obligada a comunicarle a la trabajadora las vacantes existentes en la misma localidad donde trabajaba o en las localidades que ella expresamente solicite.
3. Derecho a la excedencia, sin necesidad de haber prestado un tiempo mínimo de servicios previos y sin que se le exija permanecer en esa situación de excedencia un plazo mínimo. Durante los 6 primeros meses tendrá derecho a reserva del puesto de trabajo que desempeñase y contando ese tiempo a efectos de ascensos, trienios y pensiones. Además, ese periodo de excedencia se puede prorrogar por periodos de 3 meses, con un máximo de 18, si de las actuaciones judiciales se desprende que la efectividad de la protección de la funcionaria como víctima de violencia de género lo exige, teniendo, durante todo el periodo de duración de la excedencia, derecho a la reserva del puesto de trabajo.
4. Derecho a considerar justificadas sus ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por su situación física o psicológica derivada de la violencia de género.

La Ley Orgánica 1/2004 también modificó la, entonces vigente, Ley General de Seguridad Social de 1994, para otorgar toda una serie de beneficios a las mujeres que sean consideradas víctimas de violencia de género, y que hoy siguen vigentes en la actual **Ley General de Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 (LGSS)**. Estos son los derechos de la seguridad social que les corresponden:

1. Se permite el acceso a la modalidad de **jubilación anticipada** por causa no imputable a la trabajadora víctima de violencia de género. Este derecho viene reconocido en el artículo 207.1 LGSS.
2. Se reconoce el derecho al cobro de **pensión de jubilación** a aquellas mujeres que, no cobrando pensión compensatoria de su exmarido, puedan acreditar que eran víctimas de violencia de género en el momento de la separación judicial o del divorcio, mediante sentencia firme de condena contra este o, porque el procedimiento judicial se archivó por extinción de la responsabilidad penal al fallecimiento de este. También puede acreditarlo con la orden de protección a su favor o con informe del Ministerio Fiscal que indique que existen indicios de que la ex esposa pueda ser víctima de violencia de género (artículo 220.1 LGSS).
3. Se considera en situación legal de desempleo y, por tanto, se permite cobrar la **prestación por desempleo** a la trabajadora que suspenda o extinga voluntariamente su contrato de trabajo, viéndose obligada a ello por la situación de violencia de género que vive (artículo 267 LGSS). En esos casos, la situación legal de desempleo se acredita con la comunicación de la empresa de suspensión o extinción de la relación laboral, acompañada de la orden de protección a favor de la víctima o, en su defecto, junto con el informe del Ministerio Fiscal, indicativo de la existencia de indicios de que la trabajadora es víctima de violencia de género.

4. Se tiene en cuenta también la condición de la trabajadora como víctima de violencia de género, a los efectos de **reducir y atemperar el cumplimiento de las obligaciones** derivadas del compromiso de actividad que deben suscribir para tener derecho a la prestación por desempleo. En dicho compromiso de actividad, la desempleada se obliga a buscar activamente empleo, aceptar una colocación adecuada, participar en acciones formativas y de inserción profesional.
5. El tiempo de **suspensión del contrato de trabajo** con reserva de dicho puesto se considera, para las víctimas de violencia de género, como periodo de cotización efectiva a los efectos de prestaciones de Seguridad Social y desempleo, según establece el artículo 165.5 LGSS.
6. Para determinar la **prestación por desempleo** se tiene en cuenta todo el periodo cotizado que no se haya considerado para un derecho anterior de esa prestación. Sin embargo, no se considera que se hayan aplicado a un derecho anterior las cotizaciones que se hayan tenido en cuenta para otorgar la prestación por desempleo, a la trabajadora que suspenda su relación laboral por su condición de víctima de violencia de género (artículo 269 LGSS).
7. Tampoco se consideran, a efectos de **nuevas prestaciones**, las cotizaciones efectuadas (bien por la entidad gestora, bien por la empresa), durante el tiempo de abono de la prestación por desempleo, excepto, cuando esta se perciba por haber suspendido la trabajadora su relación laboral por ser víctima de violencia de género, en cuyo caso, esas cotizaciones sí se tienen en cuenta.

“AQUELLAS MUJERES QUE ESTÉN INSERTADAS LABORALMENTE, TIENEN RECONOCIDOS UNA SERIE DE DERECHOS.”

8. Las empresas que celebren **contratos de interinidad** para sustituir a trabajadoras víctimas de violencia de género, que hayan suspendido su contrato de trabajo, o ejercitado su derecho a la movilidad geográfica, o al cambio de centro de trabajo, tienen derecho a una bonificación del 100% en las cotizaciones por contingencias comunes a la Seguridad Social, durante el periodo de suspensión del contrato de la trabajadora sustituida o, durante 6 meses en los supuestos de movilidad geográfica o cambio de centro de trabajo.
9. Asimismo, **esta Ley impide al condenado como autor por delito doloso de homicidio por la muerte de su pareja que pueda cobrar la pensión de viudedad**, si la víctima es la que da lugar al cobro de dicha prestación (artículo 231 LGSS). Se permite también que la Seguridad Social revise en cualquier momento la resolución de reconocimiento del derecho de una prestación de muerte y supervivencia a quien fuera condenado por una sentencia firme por haber matado a su pareja o expareja, si el fallecimiento de esta da lugar a la prestación. En esos casos, se incrementa el importe de las pensiones de orfandad concedidas a los hijos de la víctima (artículo 233 LGSS).

Por su parte, los derechos de Seguridad Social concedidos a las **trabajadoras autónomas** son los siguientes:

1. Se considera en situación legal de cese de actividad, a las trabajadoras autónomas que cesen en el ejercicio de su actividad de forma temporal o definitiva por la situación de violencia de género que viven (artículo 331 LGSS). Deben acreditarlo acompañando a su declaración de haber cesado por ese motivo, la orden de protección o informe del Ministerio Fiscal que indique que existen indicios de que es víctima.
2. Se les suspende durante 6 meses la obligación de cotizar a las trabajadoras víctimas de violencia de género que cesen en su actividad para hacer efectiva su protección frente a esa situación, y se considera ese periodo de cotización efectiva, a efectos de prestaciones de Seguridad Social, estando en situación asimilada al alta para poder tener derecho a dichas prestaciones (artículo 21.5 Ley Orgánica 1/2004).

>> INDEPENDENCIA ECONÓMICA

La independencia económica de las mujeres que sufren o han sufrido una situación de violencia de género, es necesaria para que puedan dar cobertura a sus necesidades básicas y a las de sus hijos e hijas, lo cual incide directamente en la no dependencia del agresor. Para ello, se plantearán acciones que permitan que la unidad familiar cuente con los ingresos económicos necesarios.

3.1. Si se detecta la carencia de recursos económicos, hay que garantizar unos ingresos mínimos. Para ello, se le informará y apoyará en la tramitación de las ayudas económicas específicas para víctimas de violencia de género, tales como:

→ **Renta Activa de Inserción para víctimas de violencia de género** (Real Decreto 1369/2006, artículo 2):

Podrán ser beneficiarias del programa “las mujeres desempleadas, menores de 65 años que, a fecha de la solicitud de incorporación, tengan acreditada por la Administración competente la condición de víctima de violencia de género o doméstica, salvo cuando conviva con el agresor, y estar inscrita como demandante de empleo, siempre que reúnan los requisitos de no tener derecho a las prestaciones o subsidios por desempleo, o a la renta agraria y carecer de rentas, de cualquier naturaleza, superiores en cómputo mensual al 75 por ciento del salario mínimo interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias”.

A estos efectos, aunque la solicitante carezca de rentas, en los términos anteriormente establecidos, si tiene cónyuge y/o hijos o hijas menores de 26 años, o mayores incapacitados/as o menores acogidos/as, únicamente se entenderá cumplido el requisito de carencia de rentas cuando la suma de las rentas del conjunto de los/las integrantes de la unidad familiar así constituida, incluida la solicitante, dividida por el número de miembros que la componen, no supere el 75 por ciento del salario mínimo interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias.

Se podrán percibir como máximo tres programas de la Renta Activa de Inserción, siendo la duración máxima de cada uno de ellos de 11 meses y la cuantía de la renta será igual al 80 por ciento del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) mensual vigente en cada momento.

→ **Ayudas económicas derivadas del Fondo Canario de Emergencia Social** (Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género, artículo 39):

“La Comunidad Autónoma creará un Fondo de Emergencia, destinado a ayudas que tengan por finalidad atender de modo inmediato situaciones de emergencia social, en que se encuentren las mujeres víctimas de violencia de género que carezcan de medios económicos. Reglamentariamente, se establecerán los tipos y las cuantías de dichas ayudas, el período máximo de percepción y su régimen de gestión, concesión y abono. Dichas ayudas estarán gestionadas por las corporaciones locales”.

Serán los Cabildos quienes valoren y concedan estas ayudas de emergencia, que se abonarán en un solo pago por uno o más conceptos, siendo estos: necesidades básicas de alojamiento, de transporte o desplazamientos escolares, formativo-laborales, sanitarios y/u otras de carácter urgente.

Los requisitos para ser beneficiaria de estas ayudas son:

- Ser víctima de violencia de género, que se acreditará según la legislación vigente o en su defecto a través de informe social y/o psicológico de las profesionales de los servicios o recursos alojativos de atención especializada en violencia de género.
- Ser mayor de edad o menor legalmente emancipada.
- Estar en situación de necesidad y/o emergencia social, por carecer de recursos económicos propios o, en el caso de tenerlos, que, en cómputo mensual, dividido por el número de miembros que dependan económicamente de la solicitante, no sean superiores al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) vigente para cada ejercicio.
- Tener residencia en el territorio insular.
- Acreditar, mediante Informe Técnico de los Recursos Especializados, la situación de necesidad y/o emergencia social.
- No convivir con el agresor, exceptuando cuando la ayuda se destine a satisfacer una necesidad de alojamiento alternativo al domicilio familiar, para conseguir la ruptura de la situación de violencia de la mujer y las personas a cargo.
- Compromiso de participar en Programas de Intervención para víctimas de violencia de género.

Estas ayudas son compatibles con cualquier otro tipo de ayuda de los Sistemas Públicos si, a través de estas últimas, no se ha conseguido dar respuesta a la necesidad de emergencia existente, o si es necesario el trámite de ambas para la consecución de los objetivos planteados.

→ **Ayuda económica específica para mujeres víctimas de violencia de género con especiales dificultades para obtener un empleo** (Ley 1/2004 de 28 de diciembre, de Medias de Protección Integral contra la Violencia de Género, artículo 27):

“Cuando las víctimas de violencia de género careciesen de rentas superiores, en cómputo mensual, al 75 por 100 del salario mínimo interprofesional, excluida la parte proporcional de dos pagas extraordinarias, recibirán una ayuda de pago único, siempre que se presuma que debido a su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales, la víctima tendrá especiales dificultades para obtener un empleo y por dicha circunstancia no participará en los programas de empleo establecidos para su inserción profesional”.

“El importe de esta ayuda será equivalente al de seis meses de subsidio por desempleo. Cuando la víctima de la violencia ejercida contra la mujer, tuviera reconocida oficialmente una discapacidad en grado igual o superior al 33 por 100, el importe será equivalente a doce meses de subsidio por desempleo”.

“En el caso de que la víctima tenga responsabilidades familiares, su importe podrá alcanzar el de un período equivalente al de 18 meses de subsidio, o de 24 meses si la víctima o alguno de los familiares que conviven con ella tiene reconocida oficialmente una minusvalía¹⁹ en grado igual o superior al 33 por 100, en los términos que establezcan las disposiciones de desarrollo de la presente Ley”.

“Estas ayudas serán compatibles con cualquiera de las previstas en la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayudas y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y contra la Libertad Sexual, así como con cualquier otra ayuda económica de carácter autonómico o local concedida por la situación de violencia de género”.

➔ **Ayudas para víctimas de Delitos Violentos (Ley 35/1995, de 11 de diciembre):**

“...Son ayudas públicas en beneficio de las víctimas directas e indirectas de los delitos dolosos y violentos, cometidos en España, con el resultado de muerte, o de lesiones corporales graves, o de daños graves en la salud física o mental”.

En los supuestos de fallecimiento de víctimas de violencia de género a manos de su agresor, los/as beneficiarios/as serán los hijos/as de la víctima fallecida o en ausencia de estos/as, la madre y/o padre, si se evidencia que dependían económicamente de ella.

“La cantidad a percibir se calcula sobre el tope de 120 mensualidades del IPREM, incrementándose en un 25% en los casos de violencia de género. Si ostentaran el derecho más de un/a hijo/a, se dividirá la ayuda por partes iguales. Si los progenitores de la fallecida fuesen los beneficiarios, se distribuirá la cantidad correspondiente por partes iguales”.

El importe de la ayuda nunca podrá superar la cuantía de la indemnización fijada por sentencia. “No obstante, se puede reconocer la ayuda con carácter provisional, que no podrá exceder del 80 por 100 del importe máximo de la ayuda definitiva antes de que recaiga resolución judicial y, en los supuestos en que la víctima del delito tenga la consideración de víctima de violencia de género, en los términos previstos en el artículo 23 de la Ley Orgánica 1/2004, podrán concederse cualquiera que sea la situación económica de la víctima o de sus beneficiarios/as”.

Paralelamente, se informará a la usuaria de otras prestaciones económicas a las que pudiera tener derecho y se derivará a los recursos competentes, como los Servicios Sociales Comunitarios, Seguridad Social, Oficina de Empleo...

Por último, es primordial trabajar la gestión autónoma y adecuada de los ingresos cuando se valore necesario, pues va a repercutir no solo en la usuaria, sino en sus hijos/as. Para ello, se le orientará, se le entrenará para establecer un plan de ahorro, se derivará a programas educativos específicos... Paralelamente a la intervención individual que se realice, se pueden desarrollar talleres o charlas grupales para tratar este tema.

¹⁹ En España el uso de “persona con discapacidad” es obligado en los textos normativos desde el 1 de enero de 2007 (Disposición adicional octava. Terminología. Ley 39/2006, de 14 de diciembre). Se sustituyen así los términos minusválida y persona con minusvalía, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió abandonar en 2001, por su “connotación peyorativa”. Discapacidad es también el término elegido por la Asamblea General de la ONU en el Primer Tratado Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobado en 2006. También es común el término “personas con diversidad funcional”, si bien no es aprobado por todos los colectivos.

>> HÁBITAT

Tras salir de la relación de violencia, no siempre la madre y sus hijos e hijas cuentan con una vivienda en la que poder permanecer o, en su caso, poseen alojamiento, pero debido a la falta de ingresos económicos o la existencia de deuda contraída con la vivienda (pues el agresor refería asumir ese gasto y no lo hacía), se encuentran en una situación de vulnerabilidad que hace necesaria la intervención en esta área.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, en su Artículo 28 recoge que “Las mujeres víctimas de violencia de género serán consideradas colectivos prioritarios en el acceso a viviendas protegidas y residencias públicas para mayores, en los términos que determine la legislación aplicable”. Por ello, en el caso de valorar la necesidad de acceso a una vivienda independiente, se informará a la madre sobre los diferentes tipos de viviendas y se derivará a los recursos especializados para orientación y tramitación de solicitud de vivienda protegida (Servicios Sociales Comunitarios, Registro Público de la Vivienda...).

Cuando la necesidad esté orientada a ayudas económicas para el pago de alquiler, se le dará información y se derivará a los recursos especializados para el trámite de las mismas. En estos casos, si la mujer es beneficiaria de la Renta Activa de Inserción por su condición de víctima de violencia de género, se puede valorar la posibilidad de solicitar la ayuda complementaria por cambio de domicilio, que equivale al pago de 3 meses juntos de la cuantía mensual de dicha prestación.

Si la unidad familiar posee vivienda, se valorarán las condiciones adecuadas de habitabilidad y, si fuese necesario, se derivará a los recursos municipales para la tramitación de ayudas específicas para la mejora del domicilio. En el caso de imposibilidad de gestión autónoma de la vivienda, se le informará y apoyará en la solicitud de plaza en un recurso asistencial/residencial.

“Tras salir de la relación de violencia, no siempre la madre y sus hijos e hijas cuentan con una vivienda en la que poder permanecer.”

>> SALUD

En el plano sanitario, hay que garantizar que, tanto la madre como sus hijos e hijas, tengan reconocido el derecho a la atención sanitaria gratuita. Si no fuese así, hay que ofrecer orientación para la tramitación de la tarjeta sanitaria.

Paralelamente, **se valorarán los hábitos alimenticios y los higiénico-sanitarios** de la unidad familiar para garantizar que sean los adecuados. Si fuera necesario, se orientará y derivará a los programas educativos específicos para, posteriormente, hacer un seguimiento. Incluso se podrían realizar talleres grupales en el propio servicio para trabajar en este sentido.

En los casos que se detecten **patologías físicas**, tanto de la madre como de sus hijos/as se derivarán a los servicios especializados para tal fin y se hará también un seguimiento. Igualmente, si presentan problemas de **salud mental**, se harán las oportunas derivaciones a los servicios especializados de Salud Mental y se realizará seguimiento, así como coordinación con dichos recursos.

>> INTEGRACIÓN SOCIAL

En esta parte de la intervención, se puede trabajar de manera conjunta con la unidad familiar. Las acciones irán destinadas a la realización de actividades de ocio y tiempo libre -por parte de toda la unidad familiar y también de manera individual- y, a **conseguir una red social de apoyo constructiva**, tanto para la madre como para sus hijos e hijas. Para lograrlo, se elaborará un itinerario cultural y de ocio, conjuntamente con la unidad familiar y en coordinación con las psicólogas especializadas que estén interviniendo con la mujer y con los/as menores. Además, se les informará de actividades culturales y de ocio, así como de la red asociativa de la zona, haciendo la derivación oportuna.

A lo largo de la intervención social y en cualquiera de las áreas mencionadas, puede darse la necesidad de establecer coordinación con los centros escolares en los que estén matriculados/as los hijos e hijas de las madres que se están atendiendo. Algunos de estos motivos podrían ser: traslado de centro escolar debido a un cambio de municipio de residencia, faltas de asistencia, necesidad de plaza en servicio de comedor, actividades extraescolares, negociación del pago de servicios como la cuota de comedor u otras actividades.

Por otra parte, **cuando la demanda de atención integral sea directamente por parte de una adolescente menor de edad** que refiere haber sufrido violencia de género, previa autorización de su progenitor/a, será atendida a nivel social en aquellas áreas (desarrolladas en este capítulo) que precise y reclame apoyo.

INTERVENCIÓN EN CASOS DE ASESINATO DE LA MADRE

Por último, se debe hacer referencia a la situación en la que quedan las hijas e hijos de las mujeres asesinadas por violencia de género. El asesinato de una mujer por violencia de género supone el máximo exponente de la violencia machista, dejando secuelas no sólo psicológicas (ver capítulo 11), sino también sociales, en estas niñas y niños menores, debiendo actuar los poderes públicos para tratar de dar una respuesta adecuada. En los casos en los que la madre haya sido asesinada por su agresor, la intervención social irá en la línea de garantizar los derechos sociales de los/as hijos/as de la víctima fallecida. Las acciones a llevar a cabo serán:

- > Información y apoyo en el trámite de la prestación de orfandad a la que tienen derecho (Ley 3/2009 de 1 de marzo).
- > Información y apoyo en el trámite de las Ayudas a Víctimas de Delitos Violentos (Ley 35/1995, de 11 de diciembre).
- > Información y tramitación de las Ayudas Económicas derivadas del Fondo Canario de Emergencia Social (Remitirse al apartado de independencia económica).
- > Información, orientación y apoyo en el resto de áreas de la intervención social que sean necesarias.



Dos son las leyes aplicables a tener en cuenta en estos casos:

1. La **Ley 35/1995**, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, que establece un sistema de ayudas públicas en favor de las víctimas directas o indirectas de delitos dolosos y violentos cometidos en España con resultado de muerte, o de lesiones graves, o de daños graves en la salud física o mental.

2. La **Ley 3/2019**, de 1 de marzo, de mejora de la situación de orfandad de las hijas e hijos de víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra la mujer.

1. La **Ley 35/1995** establece en su artículo 1 el catálogo de delitos que dan derecho a la percepción de esta ayuda, siendo aquellos cuyo resultado sea la muerte, lesiones corporales graves o daños graves en la salud física o mental, y remitiéndose la ley a efectos de su valoración a la legislación de la Seguridad Social.

En cuanto a las y los menores como beneficiarias/os de esta ayuda, se considera que pueden serlo, tanto en calidad de "víctima directa" como de "víctima indirecta", atendiendo a la siguiente distinción:

>> Los casos en los que las/los menores acceden como víctimas directas a esta ayuda, son los supuestos de menores que sufren estos daños corporales o daños en su propia salud, como consecuencia de la comisión del delito, recogidos en el artículo 2.2 b) de la citada ley: "Podrán acceder a estas ayudas, a título de víctimas directas, las personas que sufran lesiones corporales graves o daños graves en su salud física o mental como consecuencia directa del delito".

>> En los casos en los que las/los menores acceden como víctimas indirectas, la ley 35/1995 hace referencia a ese carácter de "víctima indirecta" aludiendo a un listado de

personas que no son los sujetos pasivos del delito propiamente dicho, se refiere al supuesto de la ayuda que perciben las hijas e hijos de la mujer asesinada que dependieran económicamente de ella. En este sentido, se presume la dependencia económica de los/las menores de edad y mayores incapacitados/os.

Artículo 2.3 "Son beneficiarios a título de víctimas indirectas, en el caso de muerte, y con referencia siempre a la fecha de ésta, las personas que reúnan las condiciones que se indican a continuación:

...b) Los hijos del fallecido, que dependieran económicamente de él²⁰, con independencia de su filiación o de su condición de póstumos. Se presumirá económicamente dependientes del fallecido a los hijos menores de edad y mayores incapacitados".

En los casos de asesinato, la ayuda se dividirá en los/as beneficiarios/a (pueden concurrir varias/os hijas/os, en cuyo caso la ayuda se dividirá en partes iguales entre las/os hijas/os). Artículo 2.4 de la citada ley 35/1995.

El artículo 5 de la ley, trata de las "incompatibilidades", y establece que la ayuda es incompatible con la percepción de la indemnización por daños y perjuicios establecida en sentencia, pero podrá abonarse todo, o parte de la ayuda, cuando el condenado por el delito haya sido declarado en situación de insolvencia (total o parcial).

En caso de lesiones o daños que causen incapacidad permanente, o que causen la muerte de la víctima, estas ayudas serán compatibles con cualquier pensión pública que la/el beneficiaria/a tuviera derecho a percibir.

El artículo 6 de la ley 35/1995 establece los criterios para determinar el importe de las ayudas, que no podrá superar en ningún caso la indemnización fijada en la sentencia, y establece el artículo 6.1 c) "En los casos de muerte, la ayuda máxima a percibir será de ciento veinte mensualidades del (IPREM) vigente en la fecha en que se produzca el fallecimiento".

²⁰ En el caso de las atenciones de los Servicios Especializados en Violencia de Género, este apartado hace referencia a los hijos e hijas de la mujer fallecida, que dependieran económicamente de ella. Esta ley está en masculino porque no es específica para violencia de género y, además no usa lenguaje inclusivo.

El artículo 6.2 párrafo segundo establece que, el importe a percibir se incrementa en un 25% en el supuesto de que la persona afectada sea víctima de violencia de género, tanto para víctimas directas del delito como para hijas/os menores de edad o incapacitadas/os como víctimas indirectas con resultado de muerte de su madre.

El artículo 7 de la ley 35/1995 establece que “en el caso de que la afectada sea víctima de violencia de género en los términos previstos en el artículo 2.1 de esta Ley, el plazo para solicitar las ayudas será de tres años”.

El plazo genérico para la solicitud de la ayuda es de un año desde que sucede el hecho (delito), si bien ese plazo queda interrumpido con el inicio del procedimiento penal, volviendo a contabilizar desde que recaer resolución firme (sentencia) que ponga fin al procedimiento. No obstante, en los casos en que la afectada sea víctima de violencia de género, el plazo para solicitar las ayudas será de tres años. Un dato importante es que estas ayudas están exentas de tributación.

Esta ayuda puede solicitarse en modalidad definitiva, aportando la sentencia firme que pone fin al procedimiento, o en modalidad provisional, recogida en el artículo 10 de la ley 35/1665, siempre y cuando se haya presentado denuncia por los hechos o se siga de oficio procedimiento penal por los mismos, cuando se justifique la precaria situación económica en que queda la víctima o sus beneficiarias/os.

*“Cuando la víctima del delito tenga la consideración de víctima de violencia de género, podrán concederse las ayudas provisionales, cualquiera que sea la situación económica de la víctima o de sus beneficiarios”.
(art 10.1 párrafo tercero)*

En la modalidad provisional se percibe parte del importe total de la ayuda, que no podrá exceder del 80% del importe máximo de la ayuda (abonándose el resto una vez concluya el procedimiento penal con sentencia firme).

La Ley 3/2019 procede a modificar los textos refundidos de la Ley General de la Seguridad Social y de la Ley de clases pasivas del Estado persiguiendo dos objetivos:

- > Incluir dentro de la acción protectora de la Seguridad Social una nueva prestación del sistema: la prestación de orfandad.
- > Establecer el derecho de las personas beneficiarias de pensiones de orfandad causadas por víctimas de violencia contra la mujer al incremento previsto para los casos de orfandad absoluta.

En cuanto a la **prestación de orfandad**, el presupuesto que ha de concurrir en la causante es haber fallecido como consecuencia de violencia contra la mujer, en los términos en que se defina por la ley o por los instrumentos internacionales ratificados por España. Las personas beneficiarias deben reunir los siguientes requisitos:

- > Ser hijas/os de la causante, cualquiera que sea la naturaleza de su filiación.
- > Tener, en el momento del hecho causante, menos de 21 años o estar incapacitada/o para el trabajo. No obstante, el requisito de edad se eleva a menos de 25 años cuando en la fecha del fallecimiento de la causante, la persona huérfana no trabaje por cuenta ajena o propia o, cuando haciéndolo, los ingresos que obtenga sean inferiores, en cómputo anual, a la cuantía vigente del SMI fijado en cada momento, también en cómputo anual.
- > No reunir los requisitos necesarios para causar una pensión de orfandad (que la causante en el momento del fallecimiento, se encontrara en alta o situación asimilada a la de alta o siendo pensionista, o que tuviera cotizados al menos 15 años si no se encontrara de alta).

- > Hallarse en circunstancias equiparables a una orfandad absoluta (inexistencia de progenitores o adoptantes). A este respecto, el artículo 231 de la LGSS establece que, “no podrá tener la condición de beneficiario de las prestaciones de muerte y supervivencia que hubieran podido corresponderle, quien fuera condenado por sentencia firme por la comisión de un delito doloroso de homicidio en cualquiera de sus formas, cuando la víctima fuera el sujeto causante de la prestación”.

La cuantía de esta prestación, financiada con cargo a los presupuestos generales del Estado, será el 70 % de la base mínima de cotización, de entre todas las existentes vigentes en el momento del hecho causante, siempre que los rendimientos de la unidad familiar de convivencia, incluidas las personas huérfanas, dividido por el número de miembros que la componen, no superen en cómputo anual el 75 % del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento, excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias, cuando solo exista una persona beneficiaria.

Cuando haya más de una persona beneficiaria, el importe conjunto de estas prestaciones podrá situarse en el 118 % de la base reguladora y nunca será inferior al mínimo equivalente a la pensión de viudedad con cargas familiares.

En cuanto al incremento de **la pensión de orfandad**, la disposición transitoria 1 de la ley 3/2019 establece que, las hijas e hijos que sean titulares de la pensión de orfandad causada por la víctima de violencia contra la mujer, tendrán derecho al incremento previsto para los casos de orfandad absoluta (teniendo en cuenta que el condenado por sentencia firme, por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas, no puede adquirir o mantener la condición de beneficiario de la pensión de viudedad). Se establece que los efectos económicos de este incremento se retrotraerán a la fecha de efectos del reconocimiento inicial de la pensión de orfandad.

En definitiva, una adecuada intervención social, partirá de un análisis de las necesidades y dotará a la unidad familiar de las herramientas necesarias para lograr, junto con la intervención jurídica y psicológica, su independencia y la normalización de la situación, que es el principal objetivo de la atención integral especializada en violencia de género.

“El asesinato de una mujer por violencia de género, supone el máximo exponente de la violencia machista, dejando secuelas no sólo psicológicas sino también sociales”

8. INTERVENCIÓN DESDE EL ÁREA JURÍDICA

BASE NORMATIVA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. LEGISLACIÓN VIGENTE

La violencia de género sufrida por las y los menores, constituye una de las mayores y urgentes problemáticas que acompañan a la lacra de la violencia de género. Los poderes públicos están obligados a garantizar la protección de niñas y niños. Es por ello que las normativas internacional, nacional y autonómica abordan esta problemática, bajo el principio del interés superior del/la menor.

En los últimos años se han producido avances legislativos tendentes a la visibilización del daño de las niñas y niños como que sufren una situación de violencia de género, que suponen una mejora en la protección y seguridad de las y los menores. Esta necesidad de visibilizar a las hijas e

hijos de las mujeres que sufren violencia de género, ya fue puesta de manifiesto en el Informe de *Save the Children*, de 2011, en el que se expone *“que para un tratamiento auténticamente integral es necesario abordar la protección y atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género en sus hogares desde una perspectiva de derechos de la infancia. La exposición de los niños y las niñas a la violencia de género supone una vulneración de sus derechos y tiene graves consecuencias en su desarrollo”*.

Asimismo, el Informe de *Save the Children*, de 2011, hace referencia a que *“tanto las mujeres víctimas de violencia de género, como los niños y niñas expuestos a esa violencia son colectivos vulnerables a los que el Estado y las Comunidades Autónomas, deben otorgar una protección y atención específicas, especializadas y que garanticen sus derechos”*.

La falta de visibilización de la realidad que sufren estos

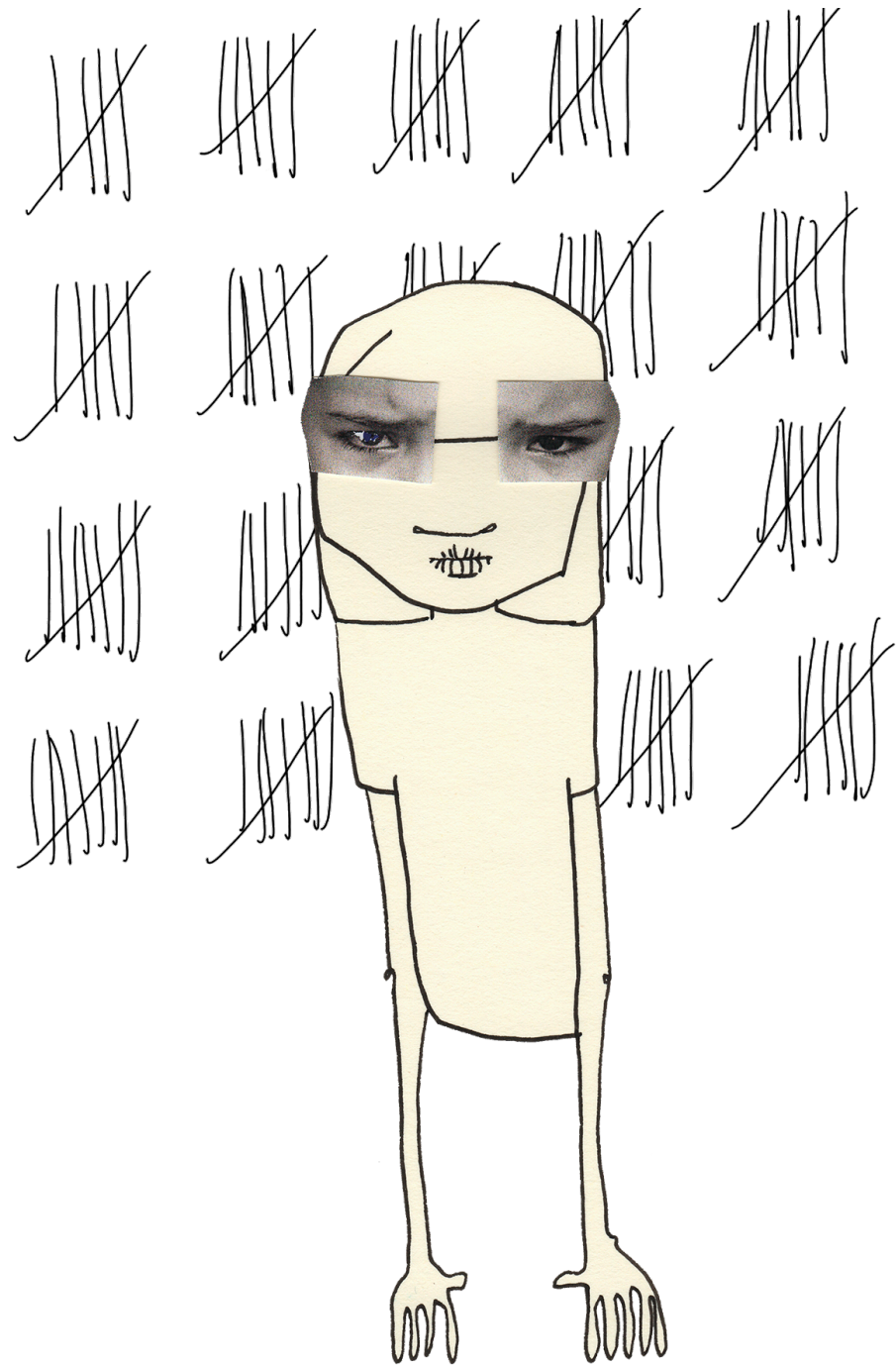
niños y niñas, se define por este Informe *Save The Children* de 2011, como una de las más representativas carencias del sistema, ya que *“es la falta de datos oficiales que den cuenta de la verdadera dimensión del problema de los niños y niñas en esta situación, lo que les convierte en víctimas invisibles. Además de la imposibilidad de saber el número exacto, dada la propia naturaleza de la violencia de género que impide saber el número de mujeres sometidas a ella, no se manejan indicadores oficiales con que cuantificar algunos aspectos muy concretos sobre el número y la situación de los niños y las niñas dentro del sistema de protección de la mujer”*.

La intervención psicológica con estas/os menores ha de plantearse, por tanto, como objetivo prioritario, ya que tratar las secuelas psicológicas de menores expuestos a estas situaciones de violencia, supone un paso esencial para materializar su protección. Esta intervención psicológica tendrá por objeto minimizar y, a ser posible, erradicar las secuelas psicológicas derivadas de la exposición al maltrato, que afectan al desarrollo de la personalidad de estas niñas y niños.

Tanto la legislación supranacional como la nacional, consagran el interés superior del/la menor, y son de aplicación a la hora de hablar de la necesaria intervención psicológica con menores, pudiendo observarse un avance normativo importante en la materia en los últimos años. Así, actualmente en España, la Ley Orgánica 1/2004 de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, extiende a las hijas e hijos de mujeres víctimas la misma consideración y les otorga, por tanto, la misma protección que a sus madres.

A continuación, se hace un análisis de la normativa aplicable (internacional, nacional y autonómica). Es preciso aclarar que en las citas textuales de legislación se utilizan mayoritariamente términos masculinos (*niño, Juez, hijo*, entre otros), sin embargo, hacen referencia también a las mujeres (*niña, Jueza, hija...*), como no puede ser de otra manera, no habiéndose modificado el lenguaje no inclusivo en la normativa y los textos legales, respetando el tenor literal de dichas leyes y regulación.

“La exposición de los niños y las niñas a la violencia de género, supone una vulneración de sus derechos.”



>> NORMATIVA INTERNACIONAL:

→ **Convención sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989 (CDN).**

España forma parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece en su artículo **art. 3, párrafo 1** “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. Asimismo, la CDN en su **artículo 19** establece:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño, o 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.”

→ **Interés Superior del/la Menor.**

En relación al concepto de interés superior del/la menor, es preciso aclarar que debe presidir cualquier actuación llevada a cabo con menores, máxime cuando se habla de la intervención psicológica con menores expuestos/as a la violencia de género. **La Observación General nº 14, de 29 de mayo de 2013**, del Comité de los Derechos del Niño, sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, establece que el interés superior del niño/a tiene una triple dimensión: es un derecho, un principio y una norma de procedimiento:

“a) Un derecho sustantivo: el derecho del/la niño/a a que su interés superior sea una consideración primordial, que se evalúe y tenga en cuenta al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño/a, a un grupo de niños/as, concreto o genérico, o a los/as niños/as en general. El artículo 3, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales.

b) Un principio jurídico interpretativo fundamental: si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del/la niño/a. Los derechos consagrados en la Convención y sus Protocolos facultativos establecen el marco interpretativo.

c) Una norma de procedimiento: siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño/a en concreto, a un grupo de niños/as concreto o a los/las niños/as en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el/la niño/a o los/las niños/as interesados/as. La evaluación y determinación del interés superior del niño/a requieren garantías procesales. Además, la justificación de las decisiones debe dejar patente que se ha tenido en cuenta explícitamente ese derecho. En este sentido, los Estados partes deberán explicar cómo se ha respetado este derecho en la decisión, es decir, qué se ha considerado que atendía al interés superior del niño/a, en qué criterios se ha basado la decisión y cómo se han ponderado los intereses del niño/a frente a otras consideraciones, ya se trate de cuestiones normativas generales o de casos concretos.”

→ **Declaración Universal de los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1959.**

Continuando con normativa internacional aplicable, se debe citar la Declaración Universal de los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1959, cuyo **principio 2** establece:

“El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño”.

En referencia a la importancia de las experiencias vividas en la infancia, la **Carta Europea de los Derechos del Niño**, aprobada por el Parlamento Europeo, de 21 de setiembre de 1992, considera “que la infancia de todo individuo y las particulares circunstancias de su entorno familiar y social determinan en gran medida su vida posterior de adulto”, así como “que los niños son una de las categorías más sensibles de la población, con unas necesidades específicas que hay que satisfacer y proteger”.

“La intervención psicológica con estas/os menores, ha de plantearse como un objetivo prioritario.”

Como se puede observar, la normativa internacional y comunitaria citada aborda la necesidad de proteger a la infancia, bajo el principio rector del “interés superior del menor”, lo que supone una nutrida base normativa internacional y comunitaria en la que sustentar la atención psicológica a las niñas y niños que sufren o han sufrido una situación de violencia de género.

»» NORMATIVA NACIONAL:

Los importantes avances normativos de los últimos años, en materia de reconocimiento de las y los menores como víctimas de violencia de género, merecen un análisis pormenorizado.

→ **Constitución Española de 1978.**

La Constitución Española, en su **artículo 39.4** establece:

“Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”.

Ya este documento dirige a que los Poderes Públicos garanticen a los/as menores la protección supranacional, que se prevea en los distintos Tratados Internacionales suscritos por España.

→ **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.**

La Ley Orgánica es el texto normativo por excelencia. Así, hace referencia a la situación de especial vulnerabilidad de los hijos e hijas al establecer en su **artículo 19.5**, refiriéndose al derecho a la asistencia social integral recogido en la ley:

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

Por tanto, ya desde la promulgación de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, el legislador tuvo en cuenta la necesidad de atención integral para menores.

→ **Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016), de la Delegación del Gobierno para Violencia de Género.**

Se aprueba con posterioridad a la Ley Orgánica 1/2004 y recoge, dentro de los principios de intervención, “la Orientación a mujeres que sufren violencia y a su hijos e hijas”, definiendo este principio como: “Actuación personalizada de agentes públicos y privados a las necesidades propias de cada mujer y sus hijos e hijas, promoviendo para ellas respuestas integrales y personalizadas, dadas las distintas situaciones de cada una de las mujeres”.

La Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016), ya consideraba a las y los menores “verdaderas víctimas de la violencia de género”. También señalaba que la macroencuesta de 2011 refleja que el 70,6 % de las mujeres encuestadas que manifestó estar sufriendo violencia de género, tenía hijos o hijas menores. Y más específicamente, el 61,7 % de las mujeres que estaban sufriendo maltrato en ese momento, afirmaron que los/las niños/as habían padecido directamente situaciones de maltrato.

Establece esta Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016) que, respecto a las consecuencias de esta violencia, son cuatro los aspectos fundamentales que se pueden apuntar (todos referidos a la especial situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las y los menores que conviven en un entorno donde existe violencia de género).

1. La exposición a esta violencia y el padecimiento directo del maltrato pueden considerarse equivalentes. Vivir situaciones de violencia de este tipo durante la infancia genera en las niñas y niños problemas similares a los que se producen por el hecho de sufrir maltrato directamente. Estas y estos menores expuestas/os a violencia de género, no sólo se enfrentan a la violencia que sufren sus madres, sino que tienen muchas más posibilidades de sufrir maltrato directo.

2. Las/los menores pueden ser utilizadas/os, en muchos casos, como instrumentos de violencia contra la mujer y vía para ejercer sobre ella amenazas y coacciones, pudiéndose convertir en la herramienta más dañina para ejercer violencia sobre las madres.

3. La violencia de género puede dar lugar, en el futuro, a secuelas emocionales y a la reproducción de esta forma de violencia, perpetuando estos comportamientos violentos en la sociedad.

4. El padecimiento directo o indirecto de la violencia de género genera en las/los menores, problemas de todo tipo, siendo imprescindible proporcionarles atención para ayudarles en su recuperación.

→ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia

En el avance en el proceso de visibilización de menores como víctimas de la Violencia de Género, y, por tanto, de su protección efectiva, hay que mencionar como un hito esta ley, cuya disposición final tercera lleva a cabo la mo-

dificación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, mejorando notablemente su protección.

La propia exposición de motivos de esta LO 8/2015 establece que cualquier forma de violencia ejercida sobre una o un menor es injustificable. Entre ellas, es singularmente atroz la que sufren quienes viven y crecen en un entorno familiar donde está presente la violencia de género. Esta forma de violencia afecta a las/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/las 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 las/los menores a esta forma de violencia en el hogar, lugar en el que precisamente deberían sentir más protección, las/los convierte también en víctimas de la misma. Por todo ello, resulta necesario, este reconocimiento mediante su consideración en el **artículo 1** de la Ley Orgánica 1/2004, con el objeto de visibilizar esta forma de violencia que se puede ejercer sobre ellos y ellas.

Su reconocimiento conlleva la modificación del **artículo 61**, para lograr una mayor claridad y hacer hincapié en la obligación, de los Jueces y las Juezas, de pronunciarse sobre las medidas cautelares y de aseguramiento, en particular, sobre las medidas civiles que afectan a las/los menores que dependen de la mujer sobre la que se ejerce violencia.

Asimismo, se modifica el artículo 65 con la finalidad de ampliar las situaciones objeto de protección en las que las/los menores pueden encontrarse a cargo de la mujer que ha pasado por una situación de violencia de género.

Por último, se mejora la redacción del artículo 66 superando la concepción del régimen de visitas y entendiéndolo de una forma global como estancias o formas de relacionarse o comunicarse con las/los menores.

De esta forma, la actual redacción del **artículo 1.2 de la Ley Orgánica 1/2004**, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, reconoce a las y los menores como víctimas directas de la Violencia de Género, al recoger:

“Por esta ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.”

Se da así un paso de vital trascendencia en el reconocimiento y protección a estas niñas y niños, y se constituye, asimismo, este reconocimiento expreso como parte esencial de la base normativa, de la necesaria intervención psicológica con estos/as menores.

Continuando con el análisis de las modificaciones operadas por la Ley Orgánica 8/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia en la Ley Orgánica 1/2004, **se modifica el apartado 2 del artículo 61 de la LO 1/2004** de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género que actualmente establece:

“En todos los procedimientos relacionados con la violencia de género, el Juez competente deberá pronunciarse en todo caso, de oficio o a instancia de las víctimas, de los hijos, de las personas que convivan con ellas o se hallen sujetas a su guarda o custodia, del Ministerio Fiscal o de la Administración de la que dependan los servicios de atención a las víctimas o su acogida, sobre la pertinencia de la adopción de las medidas cautelares y de aseguramiento contempladas en este capítulo, especialmente sobre las recogidas en los artículos 64, 65 y 66, determinando su plazo y su régimen de cumplimiento y, si procediera, las medidas complementarias a ellas que fueran precisas.”

Se hace hincapié en la obligación de la Judicatura de pronunciarse sobre medidas cautelares penales y civiles que afecten a las y los menores.

Otra de las reformas operadas en la Ley Orgánica 1/2004, viene constituida por la actual redacción de los artículos 65 y 66 de la misma, mejorando considerablemente las posibilidades de protección de las niñas y niños en esta situación:

El Artículo 65 de la LO 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, bajo la rúbrica “De las medidas de suspensión de la patria potestad o la custodia de menores” establece:

“El Juez podrá suspender para el inculpado por violencia de género el ejercicio de la patria potestad, guarda y custodia, acogimiento, tutela, curatela o guarda de hecho, respecto de los menores que dependan de él.”

Si no acordara la suspensión, el Juez deberá pronunciarse en todo caso sobre la forma en la que se ejercerá la patria potestad y, en su caso, la guarda y custodia, el acogimiento, la tutela, la curatela o la guarda de hecho de los menores. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para garantizar la seguridad, integridad y recuperación de los menores y de la mujer, y realizará un seguimiento periódico de su evolución.”

Se prevé, por tanto, la posibilidad de suspensión de la patria potestad del inculpado por violencia de género y que, en todo caso, el Juez o Jueza deberá decidir sobre la forma en la que se ejercerá la patria potestad sobre las/los menores, adoptando las medidas necesarias para su recuperación. Es indudable que la intervención psicológica con menores en situación de violencia de género constituye una de las medidas básicas para asegurar esa recuperación a la que se refiere la ley.

Artículo 66 de la LO 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, bajo la rúbrica “**De la medida de suspensión del régimen de visitas, estancia, relación o comunicación con los menores**” establece:

“El Juez podrá ordenar la suspensión del régimen de visitas, estancia, relación o comunicación del inculcado por violencia de género respecto de los menores que dependen de él.

Si no acordara la suspensión, el Juez deberá pronunciarse en todo caso sobre la forma en que se ejercerá el régimen de estancia, relación o comunicación del inculcado por violencia de género respecto de los menores que dependan del mismo. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para garantizar la seguridad, integridad y recuperación de los menores y de la mujer, y realizará un seguimiento periódico de su evolución.”

→ **Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.**

Otra ley orgánica que debe mencionarse y que ha venido a modificar, en este caso el **artículo 158 del Código Civil**, es esta, siendo de aplicabilidad en materia de la protección a menores. La modificación que opera en el artículo 158 del Código Civil parte del principio de inmediatez que debe presidir los incidentes cautelares que afecten a menores, tal y como establece la propia exposición de motivos de la LO 26/2015, permitiendo con ello adoptar, de forma ágil, medidas protectoras, tanto respecto a menores que sufren malos tratos como en relación con menores que puedan encontrarse en situación de riesgo.

Con la modificación del artículo 158 del Código Civil se posibilita la adopción por parte del Juez o Jueza de nuevas medidas, prohibición de aproximación y de comunicación en las relaciones paterno-filiales, dentro de cualquier proceso civil o penal o bien en un expediente de jurisdicción voluntaria. El Art. 158 Código Civil recoge:

“El Juez, de oficio o a instancia del propio hijo, de cualquier pariente o del Ministerio Fiscal, dictará:

....

4.º La medida de prohibición a los progenitores, tutores, a otros parientes o a terceras personas de aproximarse al menor y acercarse a su domicilio o centro educativo y a otros lugares que frecuente, con respeto al principio de proporcionalidad.

5.º La medida de prohibición de comunicación con el menor, que impedirá a los progenitores, tutores, a otros parientes o a terceras personas establecer contacto escrito, verbal o visual por cualquier medio de comunicación o medio informático o telemático, con respeto al principio de proporcionalidad.

6.º En general, las demás disposiciones que considere oportunas, a fin de apartar al menor de un peligro o de evitarle perjuicios en su entorno familiar o frente a terceras personas. Se garantizará por el Juez que el menor pueda ser oído en condiciones idóneas para la salvaguarda de sus intereses.

Todas estas medidas podrán adoptarse dentro de cualquier proceso civil o penal o bien en un expediente de jurisdicción voluntaria.”

Como se puede observar, la problemática de la intervención con estos/as menores ha sido origen de numerosos avances legislativos que ponen en foco en la necesaria protección de estas niñas y niños, inclusive el propio **Tribunal Supremo** sostiene en la **reciente STS núm. 247/2018, de 24 de mayo**, con cita de abundante jurisprudencia, que la exposición a la violencia de género tiene efectos sobre el bienestar de las y los menores, “la presencia de los hijos e hijas en episodios de violencia del padre hacia la madre es una experiencia traumática produciéndose la destrucción de las bases de su seguridad, a quedar los menores a merced de sentimientos de inseguridad, de miedo o permanente preocupación, ante la posibilidad de que su experiencia traumática vuelva a repetirse. Todo lo cual se asocia a una ansiedad que puede ser paralizante, y que, desde luego, afecta muy negativamente al desarrollo de la personalidad del menor, pues aprende e interioriza los estereotipos de género, las

desigualdades entre los hombres y mujeres, así como la legitimidad de uso de la violencia como medio de resolver conflictos familiares e interpersonales fuera del ámbito de la familia”.

Y lo hace también el **art. 10 del Estatuto de la víctima del delito** cuando dice que “los hijos menores y los menores sujetos a tutela, guarda y custodia de las mujeres víctimas de violencia de género o de personas víctimas de violencia doméstica tendrán derecho a las medidas de asistencia y protección previstas en los Títulos I y III de esta Ley”.

→ **Real Decreto Ley 9/2018, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de estado contra la Violencia de Género.**

El Real Decreto es clave en el abordaje de la atención psicológica a menores víctimas de violencia de género. Con la mencionada base normativa internacional y nacional, se pone de manifiesto la importancia del abordaje de la intervención psicológica, como la única forma de tratar de minorar las secuelas psicológicas de la violencia de género en estas niñas y niños.

La intervención psicológica con estos niños y niñas no ha estado, ni está, exenta de problemáticas relacionadas con la “autorización del progenitor”, al entenderse la intervención psicológica comprendida dentro de la patria potestad y requerirse, hasta la entrada en vigor del Real Decreto Ley 9/2018 de Medidas Urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, la autorización del progenitor para dicha intervención psicológica. Este requerimiento de recabar el consentimiento del progenitor, ha frenado considerablemente y ha puesto muchísimos obstáculos a la intervención psicológica con menores, tan sumamente urgente y necesaria.

Este problema fue abordado dentro del eje 4 del **Pacto de Estado contra la Violencia de Género**, que bajo la nomenclatura de “La intensificación de la asistencia y protección de menores”, recogía dentro de sus medidas “desvincular la intervención psicológica con menores expuestos a violencia de género del ejercicio de la patria potestad; en consecuencia, modificar el artículo 156 del Código Civil para que la atención y asistencia psicológica quede fuera del catálogo de actos que requieren una decisión común en el ejercicio de la patria potestad, cuando exista sentencia firme o hubiera una causa penal en curso por malos tratos o abusos sexuales”.

Según la **Macroencuesta de violencia contra la mujer realizada en 2015**, del total de mujeres que sufren o han sufrido violencia física, sexual o miedo de sus parejas o exparejas y que tenían hijos/as en el momento en el que se produjeron los episodios de violencia, el 63,6% afirmó que los hijos e hijas presenciaron o escucharon alguna de las situaciones de violencia. De Ellas el 92,5% afirmaron que los/as mismos/as eran menores de 18 años cuando sucedieron los hechos.

En este punto, el Real Decreto 9/2018, de 3 de agosto, de Medidas Urgentes para el Desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, establece en su **preámbulo** que “la protección de los menores, hijas e hijos de las mujeres víctimas de violencia de género constituye uno de los ejes del Pacto de Estado que exige una respuesta más urgente. Por ello, el presente real decreto-ley incluye una modificación en el artículo 156 del Código Civil, para dar cumplimiento a la medida 148, del Informe de la Subcomisión del Congreso que **propone, desvincular la intervención psicológica con menores expuestos a violencia de género del ejercicio de la patria potestad**. En concreto la reforma que afecta al artículo 156 del Código Civil, tiene como objetivo que la atención y asistencia psicológica quede fuera del catálogo de actos que requieren una decisión común en el ejercicio de la patria potestad, cuando cualquiera de los progenitores esté incurso en un proceso penal iniciado por atentado contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual del otro progenitor o de los hijos e hijas de ambos.”

Así, se llega a la modificación legislativa más importante y reciente, en lo que a la intervención psicológica con menores dentro este ámbito, la actual redacción del **artículo 156 del Código Civil**, en la que se añade un nuevo apartado segundo, quedando la redacción del artículo como sigue:

“La patria potestad se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores o por uno solo, con el consentimiento expreso o tácito del otro. Serán válidos los actos que realice uno de ellos conforme al uso social y a las circunstancias o en situaciones de urgente necesidad.”

Dictada una sentencia condenatoria y mientras no se extinga la responsabilidad penal o iniciado un procedimiento penal contra uno de los progenitores por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual de los hijos o hijas comunes menores de edad, o por atentar contra el otro progenitor, bastará el consentimiento de este para la atención y asistencia psicológica de los hijos e hijas menores de edad, debiendo, el primero, ser informado previamente. Si la asistencia hubiera de prestarse a los hijos e hijas mayores de dieciséis años se precisará en todo caso el consentimiento expreso de éstos.

En caso de desacuerdo, cualquiera de los dos podrá acudir al Juez, quien, después de oír a ambos y al hijo si tuviera suficiente madurez, y, en todo caso, si fuera mayor de doce años, atribuirá la facultad de decidir al padre o a la madre. Si los desacuerdos fueran reiterados o concurriera cualquier otra causa que entorpezca gravemente el ejercicio de la patria potestad, podrá atribuirle total o parcialmente a uno de los padres o distribuir entre ellos sus funciones. Esta medida tendrá vigencia durante el plazo que se fije, que no podrá nunca exceder de dos años.

En los supuestos de los párrafos anteriores, respecto de terceros de buena fe, se presumirá que cada uno de los progenitores actúa en el ejercicio ordinario de la patria potestad con el consentimiento del otro.

En defecto o por ausencia, incapacidad o imposibilidad de uno de los padres, la patria potestad será ejercida exclusivamente por el otro.

Si los padres viven separados, la patria potestad se ejercerá por aquel con quien el hijo conviva. Sin embargo, el Juez, a solicitud fundada del otro progenitor, podrá, en interés del hijo, atribuir al solicitante la patria potestad para que la ejerza conjuntamente con el otro progenitor o distribuir entre el padre y la madre las funciones inherentes a su ejercicio.”

Como se puede ver, con la adición del apartado segundo al **artículo 156 del código civil, se desvincula, tal y como se recoge en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, la intervención psicológica con menores víctimas de violencia de género del catálogo de actos que requieren de acuerdo de ambos progenitores en el ejercicio de la patria potestad, bastando el consentimiento en estos casos de la madre, y con el solo deber de informar al otro progenitor.**

No obstante, el apartado segundo del artículo 156 del Código Civil operará solo en aquellos casos en los que se cumplan todos **los requisitos establecidos** en dicho precepto, es decir, existencia de una sentencia condenatoria y durante el tiempo en el que persistan las responsabilidades penales (durante el tiempo en el que se mantengan en vigor las diferentes condenas impuestas), o durante la tramitación de un procedimiento penal contra el progenitor en calidad de investigado.

En el caso de menores con más de 16 años, solo se requerirá el consentimiento expreso de estos/as, teniendo ya en cuenta su capacidad de decisión en función de la madurez que se presume por edad.

El problema continuará existiendo, por tanto en aquellos casos en los que no se cumplan los requisitos establecidos en el apartado segundo del artículo 156 del código Civil, es decir, en aquellos casos en los que, o bien la

>> NORMATIVA AUTONÓMICA.

→ La **Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género de la Comunidad Autónoma Canaria.**

Esta ley tiene como propósito la creación del Sistema Canario de Intervención Integral contra la Violencia hacia las Mujeres, tendentes a la prevención y erradicación de las situaciones de violencia de género, en el ámbito de esta Comunidad Autónoma.

La ley Autonómica incluye sin ambages a las y los menores como sujetos objeto de su protección y, así se establece en el **artículo 2.2**, bajo la rúbrica “Definición de la violencia de género y ámbito de aplicación”:

“Las referencias a las mujeres incluidas en la presente ley se entiende que incluyen también a las niñas y adolescentes, salvo que se indique de otro modo. Asimismo, se considera incluida la violencia ejercida sobre menores y personas dependientes de una mujer cuando se agrede a los mismos con ánimo de causar perjuicio a aquella, y se reconoce que los niños y las niñas son víctimas de las violencias machistas como testigos de violencia dentro de la familia.”

Se incluyen dentro del ámbito de aplicación de la presente ley, las y los menores expuestos a todas las formas de violencia incluidas en el artículo siguiente”.

responsabilidad penal se ha extinguido, o el procedimiento penal ha finalizado con un Auto de Sobreseimiento Provisional o Definitivo por no considerarse debidamente acreditados los hechos denunciados o en los casos en los que no se haya judicializado la situación de Violencia de Género. **En estos casos, será necesario el consentimiento de ambos progenitores**, por lo que la problemática en relación a la intervención psicológica con menores está resuelta solo en parte, por la actual regulación legal en España, si bien es innegable el avance que, el Real Decreto 9/2018 de Medidas Urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, ha supuesto a la hora de visibilizar a las y los menores, cuya atención psicológica es una prioridad a abordar.

Por último y, finalizando el análisis de la normativa relativa a protección de las y los menores, hay que hacer referencia a la normativa canaria.

FUNCIONES PARA FAVORECER EL BIENESTAR DE LOS/LAS MENORES DESDE EL ÁREA JURÍDICA

Desde el área jurídica, en ningún caso se interviene directamente con menores. Sin embargo, a través de sus madres y, a partir de la legislación mencionada, se realizan asesoramientos y trámites que favorecen la protección de los hijos e hijas de las mujeres que acuden a los servicios de atención especializada, de forma que, aplicando una intervención integral, pueda favorecerse la protección de las y los menores que están sufriendo esa situación de violencia. Dichos asesoramientos y trámites pueden realizarse desde el área jurídica tanto en relación a los procedimientos civiles como penales.

En cuanto a los procedimientos civiles (divorcio, guarda, custodia y alimentos, modificación de medidas, jurisdicciones voluntarias), ha de partirse siempre de una valoración del caso concreto, analizando las especificidades y prestando asesoramiento de acuerdo con las posibilidades legales que se han mencionado en el apartado de legislación aplicable. Así, se informará a la madre de las posibles medidas a solicitar para proteger a las/los menores que pueden comprender una adaptación del régimen de visitas, sabiendo que en demasiadas ocasiones son un auténtico tormento, la solicitud de una restricción del mismo o incluso la suspensión, cuando sea la forma de proteger a la/el menor, informando asimismo a la madre que será el/la Juez/Jueza quien decida las medidas que finalmente se adopten, pero pudiendo solicitar las que considere necesarias. Se perseguirá que el régimen



de visitas que en su caso se adopte, se materialice de la forma más segura para la/el menor, pudiendo solicitarse punto de encuentro para la realización de las mismas bajo supervisión, o para las entregas y recogidas.

La intervención desde el área jurídica en relación a menores debe intentar, a través de un adecuado asesoramiento a las madres, que se visibilice la realidad de las/los menores en el procedimiento civil y que dicha realidad sea tomada en consideración a la hora de la toma de decisiones que afectan de forma tan trascendente a sus vidas, tal y como son las decisiones que se toman en un procedimiento de familia. Por ello, se asesorará en relación a la conveniencia, en su caso, de que si las/los menores no han alcanzado la edad de 12 años o no han alcanzado aún la edad y madurez que hagan presumir que tienen suficiente juicio (en cuyo caso deberán ser oídas/os en los procedimientos que directamente les afecten), solicitar la práctica un peritaje psicológico que permita evaluar la situación de las/los menores, y traer de esta forma “su voz” al procedimiento civil, tratando con ello que sus vivencias y experiencias sean tenidas en cuenta a la hora adoptar decisiones que marcarán sus vidas.

La intervención desde el área jurídica de los servicios de atención especializada, implicará un seguimiento de la evolución del procedimiento civil, conllevando una coordinación con la letrada/o de la mujer usuaria del servicio en cuestión.

Asimismo, se puede afirmar que cubrir las necesidades económicas básicas de las/los menores es una prioridad para su bienestar. Por ello, en aquellos casos en los que se produzca un impago reiterado de la pensión de alimentos que se haya establecido a cargo del progenitor, se asesorará a la madre desde el área jurídica sobre la posibilidad de instar la ejecución judicial. En estos casos, se informará a la madre que siempre que cumpla los requisitos de límites económicos para el acceso al Fondo de garantía del Pago de Alimentos, podrá solicitar la inclusión en el mismo. Para ello, se llevará a cabo coordinación con letrada/o de la mujer, para trasladarle la necesidad de

instar la ejecución de la resolución que da derecho a la pensión de alimentos, así como trasladarle qué documentación de dicha ejecución será necesario testimoniar para aportar a la solicitud. Las características de este Fondo Estatal de Garantía de pago de Alimentos son las siguientes:

El Fondo de Garantía del Pago de Alimentos, creado por la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, y regulado por el Real Decreto 1618/2007, de 7 de diciembre, tiene como finalidad garantizar a los/as hijos/as menores de edad el pago de alimentos reconocidos e impagados establecidos en convenio judicialmente aprobado o en resolución judicial en procesos de separación, divorcio, declaración de nulidad del matrimonio, filiación o alimentos, mediante el abono de una cantidad que tendrá la condición de anticipo. Es imprescindible, para acceder a los anticipos del Fondo, que la resolución en la que se reconozcan los alimentos haya sido dictada por los Tribunales españoles. Son beneficiarios/as de los anticipos del Fondo:

>> Los/as menores de edad (y mayores con un grado de discapacidad igual o superior al 65%) españoles o nacionales de un Estado miembro de la Unión Europea residentes en España, titulares de un derecho de alimentos judicialmente reconocido e impagado.

>> Los/as menores de edad extranjeros/as no nacionales de la Unión Europea que, siendo titulares de un derecho de alimentos judicialmente reconocido e impagado, cumplan los siguientes requisitos:

† Residir legalmente en España durante, al menos, cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud del anticipo. Para los/as menores de cinco años, estos periodos de residencia se exigirán a quien ejerza su guarda y custodia. No obstante, si el titular de la guarda y custodia fuera español/a bastará con que el/la menor resida legalmente en España cuando se solicite el anticipo, sin necesidad de acreditar ningún periodo previo de residencia.

† Ser nacionales de otro Estado que, de acuerdo con lo que se disponga en los tratados, acuerdos o convenios internacionales o en virtud de reciprocidad tácita o expresa, reconozca anticipos análogos a los españoles en su territorio.

Para tener derecho a los anticipos, los recursos económicos de la unidad familiar en la que se integra el/la menor no podrán superar el límite de ingresos resultante de multiplicar la cuantía anual del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), vigente en el momento de la solicitud del anticipo, por el coeficiente que corresponda en función del número de hijos/as menores que integren la unidad familiar.

Para el cómputo anual de los ingresos de la unidad familiar se tendrán en cuenta aquellos de que disponga o se prevea que va a disponer en el año natural en el que se solicita el anticipo, siempre por su importe íntegro.

El límite de recursos económicos se entenderá acreditado mediante la declaración de rentas de la unidad familiar que realice el solicitante, sin perjuicio de las comprobaciones que se realicen por el órgano competente.

A efectos de estos anticipos, se entiende por unidad familiar, exclusivamente, la formada por el padre o la madre y aquellos hijos/as menores de edad, titulares de un derecho de alimentos judicialmente reconocido e impagado, que se encuentren a su cargo; así como la formada por los/as menores y la persona física, distinta de los progenitores, que los tenga a su cargo por tener atribuida su guarda y custodia. Hay que tener en cuenta que en los supuestos con lo que se trabajará desde los Servicios Especializados de Atención para Víctimas de Violencia de Género, será la madre la que tramite la solicitud de inclusión en este Fondo.

Para la inclusión en el “Fondo de Garantía de Pago de Alimentos”, es requisito indispensable contar con una resolución que reconozca el derecho a la pensión de

alimentos, así como haber instado la ejecución de dicha resolución ante el imago de la pensión, por lo que se deberá iniciar procedimiento de ejecución de la sentencia de divorcio/separación o guarda, custodia y alimentos, y, una vez se dicte Auto, despachando ejecución por las cantidades adeudadas, transcurridos dos meses desde el dictado de dicho Auto, se podrá solicitar la inclusión en el Fondo.

La cuantía será de 100€ mensuales por cada beneficiario/a, salvo que la resolución judicial fije una cantidad mensual inferior, en cuyo caso se abonará el importe fijado por la resolución judicial. La duración es de 18 meses, percibiéndolo siempre quien tenga la guarda y custodia. La percepción del anticipo es incompatible con la de otras prestaciones o ayudas de la misma naturaleza y finalidad reconocidas por las distintas Administraciones Públicas, teniendo el/la titular de la guarda y custodia del/la menor beneficiario/a que optar por una de ellas.

La solicitud de inclusión en el Fondo se presentará por la mujer, acompañada de la documentación requerida debidamente compulsada y testimoniada, ante el departamento de Clases Pasivas de oficina de la Hacienda Estatal.

Continuando con las funciones que desde el área jurídica se llevan a cabo para favorecer el bienestar de las /los menores, es conveniente hablar del asesoramiento jurídico a las madres en relación a los procedimientos penales.

En **procedimientos penales**, la intervención desde el área jurídica comenzará con un **asesoramiento previo a la denuncia**, si es que la madre acude a los servicios de atención cuando aún no la ha interpuesto. En estos casos, es muy importante **asesorar a las madres para lograr visibilizar que su hija/o es también víctima de la situación de violencia, haciendo constar en la denuncia si estaba presente en el momento de la agresión, si ha presenciado o escuchado agresiones verbales o físicas, describir la reacción de las/los niñas/niños en esas situaciones, si**

ha estado la/el menor en peligro de sufrir algún daño físico durante la agresión, si presenta indicadores tales como terrores nocturnos, enuresis... relacionados con la situación de violencia (si se ha acudido al pediatra por estos problemas mencionarlo para poder recabar y aportar el correspondiente informe). Si las/los menores han presenciado agresiones y tienen edad suficiente para una exploración judicial de menor, es conveniente valorarlo. Cuando, por el contrario, la/el menor no tenga la edad suficiente para una exploración judicial de menor de edad, informar acerca de la posibilidad y, en su caso, conveniencia, de solicitar la práctica de peritaje psicológico, de forma que las y los menores puedan ser escuchados en el procedimiento penal.

Las víctimas de violencia de género tienen derecho a la asistencia jurídica gratuita desde el momento inmediatamente previo a la interposición de la denuncia (art 20 LO 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género), por lo que dicho derecho debe informarse a las madres para que, si así lo desean, soliciten la asistencia jurídica gratuita en el momento de la interposición de la denuncia.

En aquellos casos en los que se valore necesario, debido al estado de nerviosismo de la usuaria, desde el área jurídica pueden realizarse acompañamientos a la interposición de la denuncia y asimismo podrá valorarse, según las circunstancias vividas por la/el menor, solicitar una orden de protección expresa para las/los menores, de acuerdo con el contenido del artículo 544 ter de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que así lo prevé.

Una vez se judicialice el asunto, implicará un seguimiento de la evolución del procedimiento penal, llevándose a cabo coordinación con la letrada/o de la mujer usuaria del servicio en cuestión.

En los casos de asesinato de la madre, desde el área jurídica de los recursos especializados, se facilitará a la familia información y asesoramiento jurídico en relación al propio procedimiento penal (Tribunal del Jurado), así como para realizar la solicitud de privación de **patria potestad al progenitor asesino**, la cual, aun siendo una medida que afecta a la esfera civil, puede adoptarse en el procedimiento penal, tal y como establece la Sentencia del TS, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia nº 568/2015, de 30 de septiembre.

Asimismo, se informará a la familia de los derechos del/la menor a declarar, en caso de ser estrictamente necesario, con todas las garantías legalmente establecidas para ello, limitando el número de veces que deban prestar declaración y pudiéndose acordar por el Juez/Jueza la intervención de personas expertas en estas declaraciones que trasladen las preguntas a las/los menores.

En todo caso, la coordinación del área jurídica con el resto de profesionales del recurso, materializándose así la intervención integral necesaria en estas situaciones y el trabajo en red que garantiza una mejor atención a las/los menores. Asimismo, será necesaria la coordinación del área jurídica con recursos externos, tales como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Juzgados, Fiscalía, Equipos de menores de Ayuntamientos, Unidades de Infancia de los Cabildos o, en su caso, la Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia.

INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO POR PARTE DE SUS PAREJAS.

En los supuestos en que se trate de adolescentes que hayan vivido una situación de violencia de género con su pareja o ex pareja, se realizará asesoramiento por parte del área jurídica del Servicio de Atención Especializada una vez que se autorice la intervención por parte de madre, padre o persona que ejerza la tutela legal.

Al igual que en caso de mujeres mayores de edad, se comenzará con un asesoramiento previo a la denuncia, si es que la menor acude cuando aún no la ha interpuesto. Se le informará que deberá comparecer para la interposición de la denuncia, solicitud de orden de protección y trámites judiciales posteriores, siempre representada por madre, padre o persona que ejerza la tutela legal.

Se informará y asesorará a la menor y a la persona que ejerza su tutela legal, acerca de sus derechos en relación con la situación de violencia, así como a la necesidad de hacer constar en la denuncia que se interponga, todos los detalles importantes en relación al tipo de maltrato sufrido, datos de posibles testigos, si existe parte de lesiones, la posibilidad de aportar pruebas como audios, mensajes... En definitiva, se llevará a cabo el mismo sistema de asesoramiento que desde el área jurídica del Servicio de Atención Especializada se lleva a cabo con las mujeres adultas, ajustando el lenguaje y la intervención con el objetivo de lograr una comunicación fluida con la menor.

Asimismo, y, dentro de la intervención con adolescentes que sufran violencia de género por parte de sus parejas, desde los Servicios de la Red de recursos de Atención Especializada para Víctimas de Violencia de Género se ofrecerá la posibilidad de tramitarse solicitud de Servicio Atenpro (teleasistencia móvil), a aquellas adolescentes que hayan interpuesto denuncia o cuenten con orden de protección. La tramitación de solicitud de dicho servicio Atenpro requerirá de la firma de la madre, padre o persona que ejerza la tutela legal de la adolescente.

El Servicio Atenpro (Servicio Telefónico de Atención y Protección para Víctimas de la Violencia de Género), es un dispositivo de telefonía móvil y telecomunicación que permite que las usuarias puedan entrar en contacto en cualquier momento con un Centro atendido por personal específicamente preparado para dar una respuesta adecuada a su situación. Ofrece una atención inmediata y a distancia, asegurando una respuesta rápida a las eventualidades que les puedan sobrevenir, las 24 horas del día, los 365 días del año y sea cual sea el lugar en que se encuentren. Desde el Centro de Atención se contacta periódicamente con las usuarias del servicio con el objetivo de realizar un seguimiento permanente. El Servicio Atenpro es gestionado por Cruz Roja.

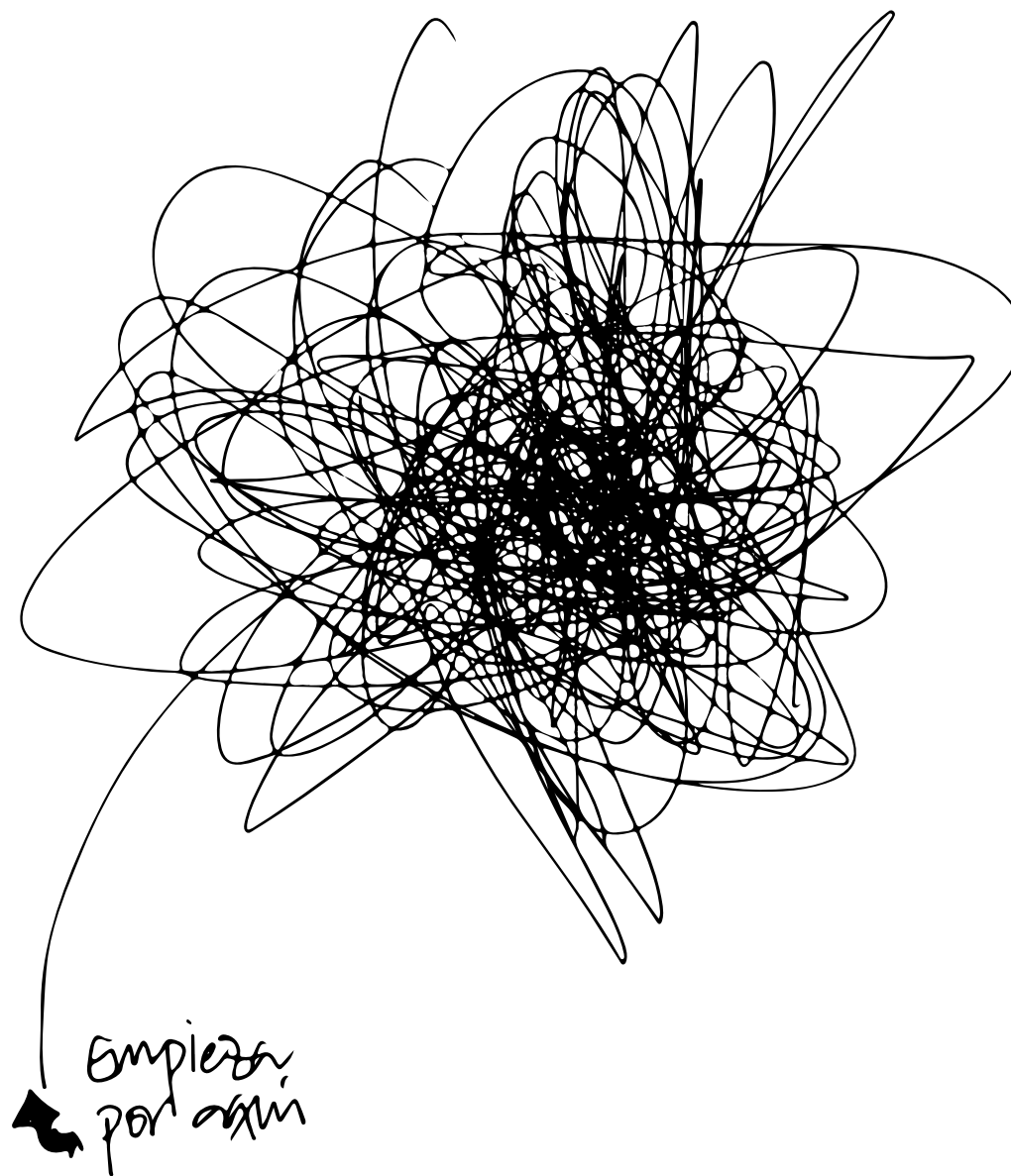
En conclusión, el trabajo desde el área jurídica de los Servicios de Atención Especializada, debe dirigirse a garantizar la seguridad y protección de los y las menores que sufren la violencia de género, así como informar en aquellos supuestos en que se ajusten al contenido del artículo 156 apartado 2º del código civil, de la posibilidad de iniciar (cumplido el requisito de comunicación) la intervención psicológica para estos niños y niñas que presentan graves secuelas derivadas de esta situación traumática. Por último, igualmente, se realizará el asesoramiento para la toma de medidas de cara a la protección de aquellas adolescentes que hayan sufrido violencia de género por parte de sus parejas.

9. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

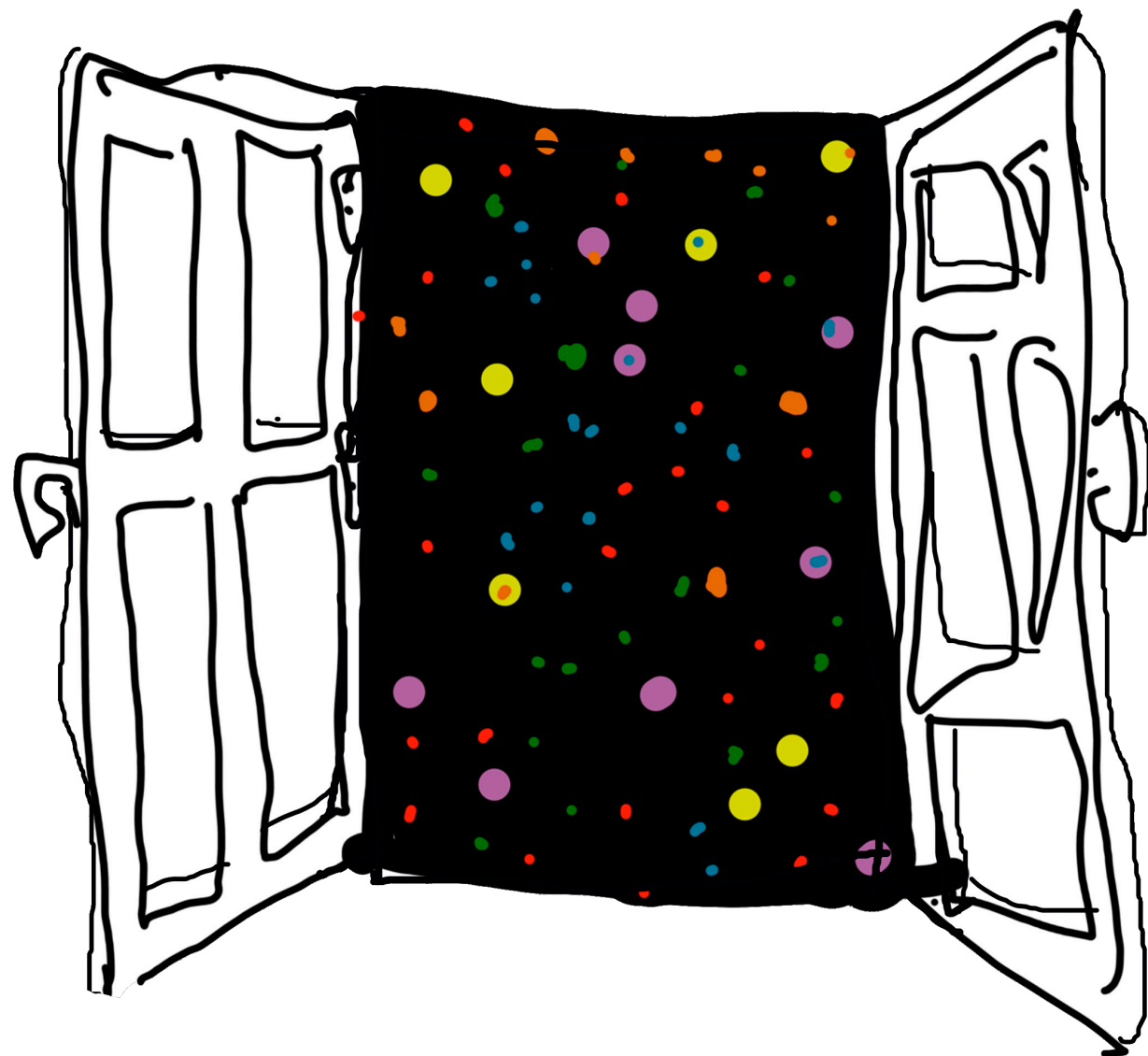
FACTORES RELEVANTES DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Una *intervención psicológica* es un proceso por el cual, un/a psicólogo/a, aplica una serie de principios y técnicas con el fin de ayudar a otras personas. En algunos casos, se perseguirá el entendimiento de su problemática y la reducción o superación de la misma. En otros, la mejora de las relaciones o las capacidades personales, como forma de prevenir posibles dificultades futuras.

Se podría decir que existen tantos tipos de intervenciones psicológicas como profesionales de la psicología, y tantos tipos de sesiones como de pacientes. Esto es, cada profesional utilizará la perspectiva, técnicas y herramientas de las que tenga conocimiento y experiencia. Además, entrarán en juego sus habilidades personales. A su vez, cada paciente requerirá un tipo de sesión que se adapte a sus necesidades. La intervención debe ser un proceso abierto que pueda transformarse ante las demandas y necesidades que surjan, como si de un baile se tratase.



Empieza por aquí



Todos los procesos psicológicos tienen en común las fases que lo definen:

1. Comprender de la demanda.
2. Evaluar la misma.
3. Elaborar un plan de acción.
4. Crear el vínculo terapéutico.
5. Aplicar las técnicas que ayuden a reducir/eliminar la problemática.
6. Dar alta terapéutica una vez alcanzados los objetivos.
7. Hacer seguimiento de la situación.

Antes de continuar con la explicación de la intervención por edades, se considera necesario definir distintos agentes que influyen en el proceso terapéutico, como son: profesionales, usuarias/os, espacio, materiales y perspectiva psicológica.

• PROFESIONALES:

La intervención psicológica solo puede ser aplicada, como su nombre indica, por profesionales de la psicología. El resto de profesionales que acompañen a ese niño o niña, tienen un papel crucial en favorecer o dificultar su proceso psicológico.

Como ya se ha expuesto (ver capítulo 5) es preciso que en el equipo existan dos perfiles diferenciados, uno especializado en la intervención con mujeres y otro diferente para la intervención con niñas, niños y adolescentes. **El trabajo con menores requiere características y formación específica.** En este sentido, se puede decir que existen muchas opciones dentro de la psicología infantil, lo importante es elegir aquellas que sean efectivas y con las que la/el profesional sienta mayor comodidad, ya que esto se transmite en la intervención. Por ejemplo, una persona a la que no le guste jugar, no debe formarse en psicomotricidad o terapia de juego, pues su escaso disfrute va a repercutir en el proceso terapéutico.

Por tanto, además de la formación, se requieren ciertas habilidades personales: ser personas empáticas, proactivas y dispuestas a jugar. Cercanas en el trato y prudentes con el contacto físico. También predecibles, y conscientes del lenguaje verbal y del no verbal (ver apartado “trabajadoras” del capítulo 12).

• USUARIOS/AS:

La forma de llamar a las personas que acuden a consulta, sigue estando en debate. Hay quienes les llaman “clientes”, quienes prefieren “pacientes” y quienes optan por “usuarias/os”, entendiéndolo que son personas que usan el servicio y que son activas en su proceso de recuperación.

En los servicios especializados en violencia de género, en cuanto a menores se refiere, se hace referencia a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años. **Aunque está muy extendido el mito de que hay una edad mínima para hacer intervención, la realidad es que cualquier edad es buena y, cuanto antes se inicie el proceso de intervención, mejor.** A menor edad, mayor plasticidad y menos heridas que curar. Solo hay que saber adaptar la intervención y hacer uso de las herramientas adecuadas.

En todos los casos, el trabajo con su madre u otras personas a su cargo, es fundamental. Sin embargo, es especialmente importante en los primeros años, donde se recomienda hacer sesiones conjuntas con la unidad familiar.

Los objetivos y maneras de intervenir no van a estar determinadas solamente por la edad, sino también por las características personales y la sintomatología. Puede que una niña de 9 años tenga un gran desarrollo cognitivo y sea capaz de mantener una sesión como una niña de 12, o puede que sea todo lo contrario. Es posible que sus capacidades y su sintomatología nos hablen de la necesidad de trabajar con ella como si fuera algo más pequeña, con contención, trabajo corporal y juego. Por todo ello, las estrategias de intervención han de ser diseñadas a medida para cada persona.

“Aplica una serie de principios y técnicas con el fin de ayudar a otras personas.”

• ESPACIO Y MATERIALES:

Lo ideal es contar con **un espacio diferenciado para la atención a menores**. Debe ser **CONFORTABLE** y **SEGURO**. Alejado de la sala de espera donde pueda haber otras personas, incluso sus propias madres, pues se deberá asegurar su privacidad.

Dentro de la sala una opción es crear distintos rincones, de modo que, en función de la edad o la actividad, se pueda hacer uso de uno u otro. La distribución clásica de un despacho, dotado con una mesa y dos sillas, limitaría en gran medida, las opciones en el uso de distintas estrategias.

Por su parte, los materiales irán en función de las técnicas que se empleen, si bien, en general, se pueden recomendar los siguientes:

- o Cojines, alfombra, manta
- o Churros, pelotas, colchonetas, túnel...
- o Casa de madera con muñecos
- o Plastilina o barro
- o Papel y lápices de colores
- o Algún peluche o marioneta
- o Juegos de mesa
- o Cuentos

• PERSPECTIVAS TEÓRICAS:

Hay muchas opciones en cuanto a corrientes psicológicas se refiere. Algunas de ellas, como **la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**, han sido avaladas para el **tratamiento del trauma**. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus directrices para la gestión de las condiciones específicamente relacionadas con el estrés en Ginebra (2013), reconoce la TCC centrada en el trauma y EMDR como “las únicas psicoterapias recomendadas para niños/as, adolescentes y personas adultas con trastorno de estrés postraumático”. Por otra parte, la American Psychiatric Association (APA) (2004), en su guía de práctica para el tratamiento de pacientes con trastorno por estrés agudo y trastorno de estrés postraumático (TEPT) determina la terapia EMDR como eficaz para el tratamiento del trauma.

Con menores que sufren o han sufrido una situación de violencia de género, si bien una parte importante de la intervención tiene que centrarse en la historia traumática en el hogar, son casos que, por su complejidad, hacen que sea necesaria la combinación de diferentes herramientas. Por ello, se ha de disponer de diferentes modelos y técnicas que permitan trabajar las secuelas derivadas de la situación traumática, el apego, el manejo emocional, la resiliencia...

El abanico de perspectivas teóricas y técnicas posibles a aplicar son muchas y muy ricas. Lo importante, tal y como se apuntó al principio, es que cada terapeuta tome aquella teoría y técnicas en las cuales confie. Solo a partir de la comodidad propia se podrá transmitir la seguridad necesaria para que la persona se abra y se implique en el proceso terapéutico.

• ESTRUCTURA DE LAS SESIONES:

Como ya se ha mencionado a lo largo de este documento, los niños y las niñas necesitan que el entorno sea predecible. Es cierto que, la intervención psicológica va a ir pasando por diferentes momentos y que, la flexibilidad, junto a la adaptación, son elementos muy relevantes para lograr los mejores resultados. Pero también lo es la estructura básica dentro de cada sesión. Esto dará a los niños y niñas cierta sensación de control y calma. Se pueden diferenciar tres fases:

1. **La acogida:** comienza en la sala de espera. Incluye la recepción, el saludo, el acompañamiento al espacio de intervención y la primera parte de la sesión, en la que se da un espacio para contar algo del tiempo transcurrido entre sesiones, por ejemplo, “qué ha sido lo mejor y lo peor de la semana”. Una opción es hacerlo siempre en una misma zona, que puede ser en el suelo, pasando una pelota o un peluche que nos dará el turno de palabra. La/el terapeuta participará igualmente en esta primera parte.

2. **El desarrollo:** esta fase consiste en aplicar las técnicas que se consideren en función del objetivo que se persigue.

3. **El cierre:** esta última parte es muy importante. Se trata de dar sentido a lo que ha sucedido en el desarrollo de la sesión. Se pueden poner palabras o hacer algún dibujo. Además, es el momento en el que se puede proponer un juego o una relajación.

Para asegurar esta estructura, es importante el control del tiempo. Algunos niños y niñas tardan mucho tiempo en hacer una caja de arena o un dibujo, y corresponde a la/el terapeuta esta gestión del tiempo. Si fuera necesario, se pueden hacer algunos acuerdos conjuntos en cuanto a la duración de las actividades.

• LA COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES:

La coordinación multidisciplinar entre las/los profesionales que trabajan con la unidad familiar, es un aspecto fundamental. **Debe tratarse de un proceso fluido y multidireccional, que sirva como intercambio para aumentar la información, reajustar la intervención o hacer las actuaciones o derivaciones que correspondan.**

Dentro del servicio de atención especializada, la coordinación entre profesionales de las distintas áreas, es clave para tener una visión global del proceso que vive ese niño o niña. En las reuniones con el área social o jurídica, pueden darse a conocer situaciones externas al/la menor que están influyendo en su proceso de recuperación. Así mismo, en las coordinaciones con la psicóloga que atiende a la madre, va a surgir mucha información de la relación materno filial. De este modo, se pueden marcar conjuntamente los pasos a seguir de forma coordinada para favorecer la mejora de la unidad familiar.

Por otra parte, las coordinaciones con recursos externos son muy importantes. El profesorado, el/la pediatra o Servicios Sociales municipales, en muchos casos disponen de información relevante y, a su vez, han de nutrirse del proceso terapéutico del/la menor para comprender mejor su problemática y favorecer el avance de la misma.

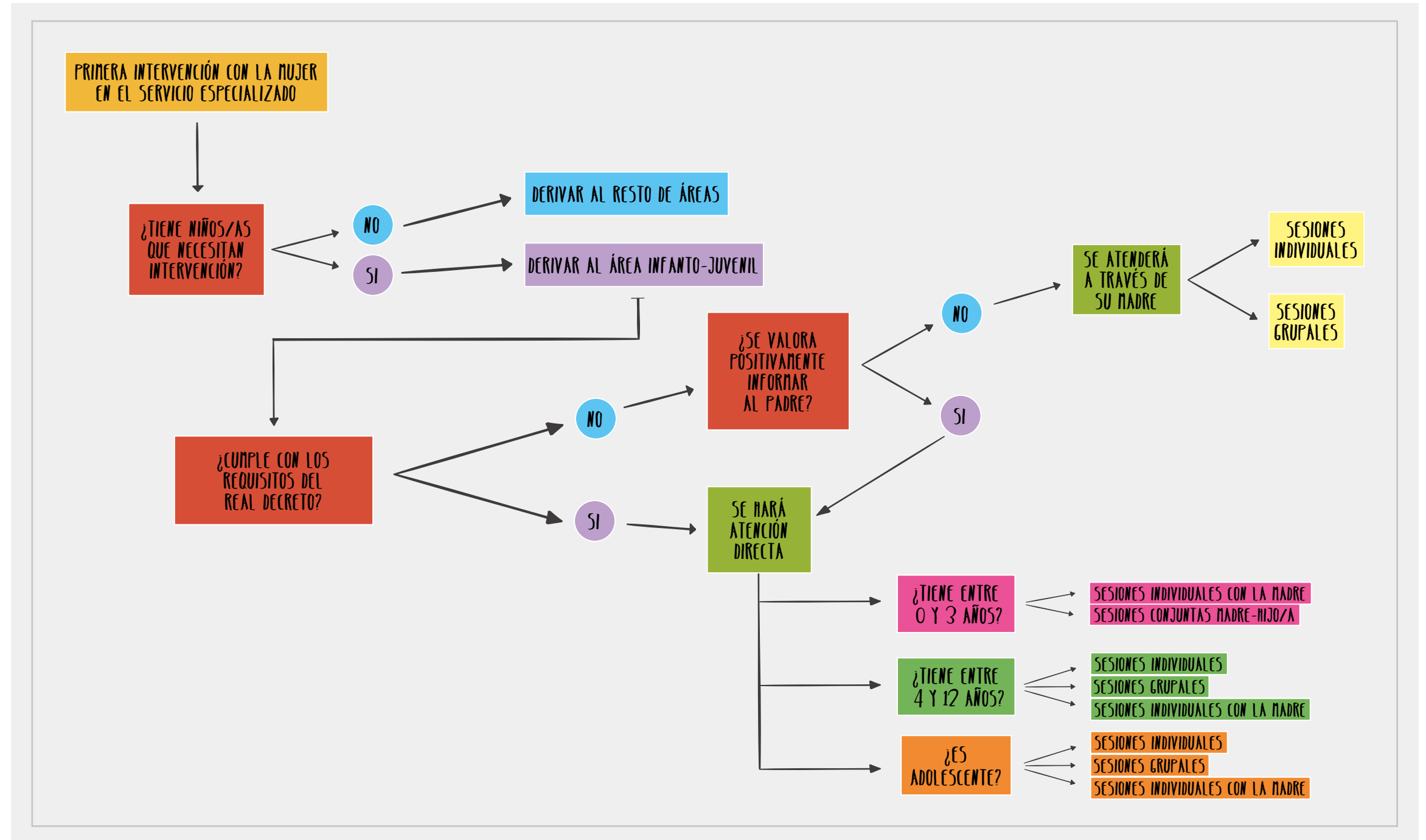
Este intercambio de información entre profesionales ha de ser continuo a lo largo de todo el proceso de intervención, de esta forma, se remarca en una misma dirección, favoreciendo un acompañamiento adecuado y un mejor avance.

“A menor edad, mayor plasticidad y menos heridas que curar.”

PROPUESTA DE ITINERARIO DE INTERVENCIÓN

La intervención con menores se puede llevar a cabo de forma individual o grupal, según el objetivo. Además, pese a ser muy importante la intervención psicológica directa con estos niños y niñas para reducir/erradicar las secuelas de la violencia de género, en ocasiones, tal y como se ha detallado en el capítulo anterior, la única opción es trabajar a través de su madre. Por tanto, en función de las posibilidades del servicio, la legislación vigente, los objetivos, las edades y las elecciones propias, la intervención será de una u otra forma.

A continuación, se plantea un itinerario de intervención, teniendo en cuenta la normativa vigente en el momento de la elaboración de este documento, que desgraciadamente restringe en gran medida la atención directa a los niños y niñas que han sufrido una situación de violencia de género en el hogar (ver capítulo 8). Las edades que se plantean en este itinerario son simplemente una referencia, ya que pueden variar en función de la madurez y, será la/el profesional, el equipo y la unidad familiar quienes lo determinen, atendiendo siempre a las necesidades individuales de cada menor.



PRIMER PASO: CONOCER Y EVALUAR EL CASO

Una vez hecha la derivación al área de menores, tras haber valorado que los hijos/as necesitan intervención por parte de la profesional especializada, será la psicóloga o el psicólogo infanto-juvenil quien se encargue de recoger la información específica de este niño o niña para ajustar la intervención posterior.

Independientemente del tipo de intervención que se pueda realizar, sea directamente con el niño, niña²¹ o adolescente, o de forma indirecta a través de su madre²¹, con todas las unidades familiares se deben llevar a cabo una entrevista inicial y una/s sesiones de evaluación formal.

= ENTREVISTA INICIAL

La recogida de información a través de la entrevista inicial, es un proceso fundamental que consiste, básicamente, en detectar las necesidades y potencialidades de la unidad familiar.

Cuando se trata de intervención con menores, primeramente, será su madre la persona que trasladará toda la información. Algunos niños, niñas y adolescentes piden ayuda psicológica, en otros casos será su madre la que plantee la demanda. En cualquier caso, habrá que ir acompañándola a lo largo de la entrevista, en el recorrido de la historia de vida de su hijo/a, al ritmo que ella pueda ir accediendo a sus recuerdos.

1. Presentación: personal y del área. La primera ha de ser cercana; la segunda, requiere una atención especial. Es frecuente que, cuando se les explica a las mujeres que la va a llamar la psicóloga o el psicólogo para valorar a su hijo/a, sientan miedo. Muchas lo asocian a “los equipos de menores” de los ayuntamientos y, directamente, conectan con la valoración de un riesgo, incluso de una retirada. Hay que explicar que el objetivo principal en estos servicios es la recuperación de las secuelas de madre e hijo/a tras la situación de violencia que han vivido, así como acompañar a la madre en su crianza, asesorarla y favorecer el vínculo materno filial.

2. Comunicación: La/el terapeuta ha de ser consciente en todo momento de su lenguaje verbal (adaptado y libre de tecnicismos, si no son necesarios), y del no verbal (postura, tono, miradas...). En este proceso, la/el profesional tiene que hacer una escucha activa e ir reflejando a la usuaria algunos aspectos que la hagan tomar consciencia de detalles relevantes del desarrollo, que pueden tener relación con la sintomatología que presente el/la menor en ese momento, pero sin culpabilizar. La culpa está presente en muchas de las mujeres que han sufrido una situación

de violencia de género, así que se corre el riesgo de que la misma aumente cuando se inicia la intervención con su pequeño/a. Especialmente si la mujer no ha iniciado su propia intervención psicológica con una compañera, es importante dedicarle algún tiempo a desculpabilizar, a normalizar y a dar sentido a su experiencia. Traslado que lo “loco” es la situación de violencia que han sufrido y que, a partir de ahí, todas las reacciones de ella y de su hijo/a son respuestas normales.

3. La información: La entrevista debe contener preguntas abiertas que permitan sondear la historia de vida de esa niña o niño, desde antes de nacer y hasta el momento presente, haciendo un recorrido por los aspectos fundamentales de su desarrollo, tales como:

> **Datos personales.**

> **Demanda de la madre:** en caso de ser una demanda propia del/la menor, recogerla también y valorar cuáles serían, en ese caso, las expectativas de su madre de cara a la intervención.

> **Antes del embarazo:** indagar sobre la relación de pareja, convivencia, deseos de maternidad/paternidad...

> **Desarrollo biológico:**

/ Prenatal: riesgo, agresiones durante la gestación, estado emocional de la madre, reposo, disfrute, autocuidado...

/ Parto: duración, dificultades, compañía, disfrute...

/ Posnatal:

*salud física: alergias, enfermedades, intervenciones, ingresos...

*salud mental: anteriores intervenciones psicológicas, diagnósticos, antecedentes...

> **Desarrollo cognitivo:** habla, aprendizaje, lectoescritura, atención, memoria...

“Lo “loco” es la situación de violencia que han sufrido. A partir de ahí, todas las reacciones de ella y de su hijo/a son respuestas normales.”

> **Desarrollo motor:** arrastre, gateo, caminar, saltar...

> **Desarrollo afectivo:** expresión e interpretación de las emociones, indagar en la ansiedad, los miedos, la autorregulación, la autoestima...

> **Desarrollo social:** relaciones con figuras adultas e iguales, relaciones con familiares, figuras de autoridad, hermanos/as, parejas de la madre o del padre...

> **Apego:** Figura de apego primaria, otras figuras de referencia del pasado y del presente, separaciones de la principal figura de referencia en los primeros años de vida, estrategias de vinculación...

> **Desarrollo sexual:** conductas que no corresponden a su edad, valorar indicadores de sexualización traumática.

> **Alimentación:** excesiva o restrictiva, peso, hábitos...

> **Control de esfínteres:** enuresis o encopresis, historia de la adquisición de estos hábitos.

> **Sueño:** pesadillas, sueño reparador, higiene del sueño...

²¹En este documento “madre” engloba a las madres y a las tutoras legales, y en cualquier caso a la figura de referencia que recibe atención en el recurso.

- > **Escolaridad:** información acerca del colegio, tutor/a, dificultades, cursos repetidos, cambios de centros escolares, rendimiento académico, disfrute, relación con iguales...
- > **Violencia sufrida:** tipo de violencia sufrida, episodios, reacción propia del/la menor y del entorno, intervención de equipos profesionales (policía, Guardia Civil, equipos sanitarios...).
- > **Régimen de visitas si el agresor es el padre:** frecuencia, supervisión, nivel de malestar que el/la menor presenta...
- > **Intereses personales:** Gustos, aficiones y potencialidades.

Al finalizar la entrevista inicial, se deberá tener una idea general de cómo es esa niña, niño o adolescente, de cómo era y cómo es en la actualidad, su entorno, de las dificultades que ha sufrido y de cómo todos estos factores han ido marcando su desarrollo. Asimismo, se debe saber acerca de sus potencialidades, sus figuras de referencia y sus actividades preferidas.

La madre podrá dar la información que conozca y a la que pueda acceder en ese momento. Es probable que no traslade algo importante por no ser relevante para ella inicialmente, por temor a ser juzgada o por considerarlo un dato muy duro o negativo como para confiarlo en un primer encuentro. Por tanto, también se irá rescatando información a lo largo del proceso de intervención. En el momento en que ella pueda compartirla, se le reforzará por hacerlo, por contribuir a la intervención de su pequeño/a, nunca se le reñirá o culpabilizará por no haberlo hecho antes.

En esta sesión inicial, se explicará cómo van a ser las sesiones con el/la menor a partir de ese momento y si se van a llevar a cabo sesiones individuales, grupales o conjuntas. También, que nunca se dará ningún intercambio de información entre madre y terapeuta cuando esté allí su hijo/a, por una cuestión de respeto. Para este fin, se deben establecer regularmente sesiones de coordinación.

= SESIONES DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso continuado. Desde que se conoce a la unidad familiar, se recaba información acerca de vivencias, secuelas de las situaciones traumáticas, disfrute de las situaciones agradables, y relaciones o dinámicas familiares. Además, las personas continúan teniendo nuevas experiencias cada día, por lo que pueden surgir nuevos objetivos de intervención. Durante todo el proceso de intervención, el/la terapeuta ha de estar en continua evaluación de los cambios que se vayan dando, para ir moldeando la intervención con el fin dar una respuesta adecuada a los mismos. Es, por tanto, un proceso continuo que nunca finaliza.

Sin embargo, con “sesiones de evaluación” se hace referencia a aquellas destinadas al uso de instrumentos de evaluación psicológica. Hay muchos test psicológicos que pueden ser útiles para detectar la sintomatología clínicamente significativa. Es importante contar con test aplicables a niños y niñas de diferentes edades y a adolescentes. Asimismo, es preciso disponer de test que evalúen a las figuras de referencia y alguna escala del desarrollo para los/las más pequeños/as.

Los resultados de esta evaluación formal servirán para tener más información del niño o niña. También serán útiles de cara a algún informe si fuera necesario, pero nunca servirá como etiqueta. Las niñas y niños no son depresivos o ansiosos, sino que presentan en este momento sintomatología depresiva o ansiosa, propia de haber sufrido una situación traumática. Se trata de una respuesta natural a una situación traumática.

Una vez recabada toda la información necesaria en estas primeras sesiones, se procederá a elaborar un plan de intervención que servirá de guion en cuanto a la ruta a seguir, si bien, como ya se ha mencionado, tiene que ser flexible ante la aparición de nuevos objetivos. A continuación, se pasa a explicar la intervención por grupos de edad.

“Las niñas y niños no son depresivos o ansiosos, sino que presentan en este momento sintomatología depresiva o ansiosa”



ATENCIÓN PSICOLÓGICA DIRECTA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En aquellos casos en los que sea posible, se considera positivamente que la intervención psicológica se realice principalmente mediante sesiones individuales con el/la menor. De esta forma, se puede acceder a su historia traumática y aplicar herramientas para sanarla. En estos casos, los primeros pasos, antes de pasar a las sesiones individuales, serán la sesión conjunta con su madre.

>> PRIMER CONTACTO: SESIÓN CONJUNTA INICIAL

La recomendación general es hacer siempre la primera sesión de forma conjunta madre-hijo/a. De esta forma, se establece un primer contacto con ese niño o niña estando presente la figura de su madre, que le ofrecerá, a priori, mayor seguridad. Por otra parte, esta sesión puede proporcionar mucha información acerca de la relación materno-filial.

Hay, sin embargo, algunos casos en los que esta sesión sería contraproducente para lograr un buen vínculo terapéutico, que es el objetivo final. Se trata de aquellos casos en los que el/la menor no se siente cómodo/a en presencia de su madre. Esto sucede especialmente con adolescentes. Una buena manera de valorarlo es tener en cuenta la información recogida acerca del vínculo y preguntarle directamente a su madre en la primera entrevista, qué cree que sería mejor.

Los objetivos de esta primera sesión conjunta son:

- * Hacer una primera toma de contacto con el/la menor.
- * Presentar al terapeuta y explicar el motivo de la intervención.
- * Exponer la problemática.
- * Iniciar la creación del vínculo terapéutico.
- * Dar información acerca de las sesiones (frecuencia, duración, estructura, formato...).

Para el logro de estos objetivos, en las sesiones conjuntas con niños y niñas se seguirán una serie de pasos:

1. Recibir y presentar del espacio. Mostrar la sala de intervención permitiendo que explore los diferentes materiales de la misma.

2. Hacer una presentación. Se puede sentar la/el terapeuta con la unidad familiar en el suelo formando un círculo e ir pasando una pelota, de forma que, quién la coge, tiene que decir su nombre y algo más (la edad, su plato preferido, o algo que le guste mucho hacer). La última persona en presentarse será la/el terapeuta. La cercanía y el sentido del humor son importantes para romper el hielo.

3. Presentar la intervención. Es muy importante que los niños y las niñas sepan a dónde vienen y para qué. Deben saber que la terapeuta no es una amiga y, tampoco una amiga de mamá, porque eso podría limitar lo que dicen o hacen, “es una amiga de mamá si seguro que se lo cuenta”. La explicación es sencilla: “yo soy psicóloga, ¿te suena esa palabra?... una psicóloga es una persona que ayuda a los niños y las niñas cuando tienen algunos problemas en su vida...”. Existe mucha controversia en este sentido, desde el punto de vista de la autora, es mejor sincerarse, la psicología es una profesión muy bonita y los niños y niñas no suelen tener una concepción negativa de la misma. Si este fuera el caso, es el momento perfecto para hablarlo y explicarle exactamente en qué consiste, desmontando las creencias erróneas y pidiendo una oportunidad para probar.

4. Exponer la problemática. Consiste en que la madre pueda verbalizar qué le preocupa, y conocer las preocupaciones del/la menor. Una forma de hacerlo puede ser: “Todas las personas del mundo tienen algunos problemas. Hay niños y niñas que... (mencionar muchos tipos de síntomas, incluyendo los que se conocen de ese/a menor tras la entrevista inicial), ¿conoces a algún amigo o amiga que le pase esto?... me gustaría saber cuáles son tus problemitas y, para ello, vamos a hacer un dibujo, ¿vale?”

Mamá también va a dibujar. Mamá dibujará cuáles son tus problemitas y en qué cree que yo te puedo ayudar, y tú dibujarás cuáles son tus problemitas y en qué te gustaría que yo te ayude. Aquí no hace falta que los dibujos sean bonitos. No hay nada que esté mal, todo vale...lo único que no vale es copiarse”.

La/el terapeuta puede ayudar al/la menor a hacer su dibujo, recordándole que puede poner lo que le da miedo o lo que le pone triste y, tras la finalización, se mostrará primero un dibujo (normalmente la madre empieza por petición del/la menor) y luego el otro. Enseña el dibujo y lo explica. Así surge oportunidad de hablar abiertamente de algunos temas, valorar si los objetivos de la madre son importantes para el/la menor y llegar a algunos acuerdos.

Es muy frecuente que, en este momento, el niño o la niña narre algunos episodios de violencia que ha visto o escuchado, incluso cuando su madre piensa que “no se ha dado cuenta de nada”. También puede pasar que describa de problemas que sufre en el entorno escolar o con algún otro familiar que hasta ese momento no se habían mencionado. En estos casos, se debe prestar atención a las emociones que pueden surgir en la madre, animándola a expresarlas con normalidad.

5. Jugar. Llega el momento de hacer juegos que puede proponer el/la niño/a, o la terapeuta. Debe ser un momento divertido en el que participe su madre y que favorezca el vínculo terapéutico.

6. Hacer un cierre de la sesión. Para finalizar, se puede hacer una ronda para saber qué le ha gustado más a cada uno/a y si ha habido algo que les haya molestado o incomodado. Tras esto, se explicarán los aspectos más relevantes de la intervención. “¿te parece que el próximo día entres conmigo, y mami te espere en la salita de fuera?”, “nos vamos a ver una vez en semana y siempre en esta sala de juegos, y será un ratito como este, una hora, ¿vale? Y así, entre juegos intentaremos que tus problemas sean cada vez más chiquititos. Mamá también tiene que

ayudarnos, por lo que a veces ella tendrá que venir también”. El lenguaje debe adaptarse a la edad, esto son solo algunos ejemplos.

La idea es que esta sesión sea evaluativa, explicativa y muy divertida, las tres cualidades son compatibles. Al terminar, se cerrará una nueva cita y será la despedida de la unidad familiar.

En el caso de tratarse de sesiones conjuntas con preadolescentes o adolescentes, el planteamiento de la sesión es distinto. Lejos de todo lo infantil, tanto en el uso del material como en la forma de plantear las actividades. Es importante que queden claros algunos aspectos:

1. La confidencialidad. Todo lo que se hable en sesión, ahí se queda, y esto deben saberlo madre e hijo/a. A su madre se le trasladará la información relevante que le compete en cuanto que sirva para favorecer el proceso de intervención y la mejora. También cuando su vida corra peligro. En ambos casos, siempre se le trasladará al/la menor lo que se le va a decir a su madre. La libertad en la sesión y confianza en la/el terapeuta ha de ser total.

2. El contenido de las sesiones lo marca el/la menor. Siempre, pero especialmente con adolescentes, el ritmo en cuanto al avance de los contenidos, lo marcará el chico o la chica que acuda a sesión y esto ha de decirse en la primera sesión. La terapeuta puede proponer un tema o una actividad, pero no se llevará a cabo si el chico o la chica no puede/quiere en ese momento. Se trata de crear un clima de confianza donde no se fuercen los pasos.

3. En el caso de que se atienda a una unidad familiar compuesta por varios hermanos/as, se valorará hacer la primera sesión conjunta con toda la unidad familiar. De esta forma, se tendrá información en cuanto a la relación fraternal.

ACTIVIDAD PROPUESTA:

LA BÚSQUEDA DEL TESORO

>> **OBJETIVO:** Valorar y favorecer el vínculo materno filial.

>> **EDAD:** a partir de 4 años.

>> **MATERIALES:** Cualquier objeto pequeño que será el tesoro, puede ser una pelota, un muñeco, una corona, también se puede hacer con un caramelo o un bombón.

>> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

En primer lugar, la madre esconde el tesoro, mientras el niño o la niña está fuera de la sala de juegos con la/el terapeuta. Una vez escondido, entran en la sala y el niño/a tendrá que encontrar el tesoro. Para ello, la madre tendrá que guiarle únicamente con los ojos, no podrá moverse y tampoco señalar con sus manos. Para encontrarlo, será fundamental que su hijo/a busque el contacto visual con su madre una y otra vez. Una vez encontrado, se invertirán los roles.

Este juego, además de ser divertido, da información en cuanto al nivel de exigencia de la madre, su capacidad para disfrutar jugando, la tolerancia a la frustración del niño o la niña y la cercanía entre ambos, entre otros aspectos.

>> INTERVENCIONES CON MENORES DE 0 A 3 AÑOS

Con niños y niñas menores de 3 años, se recomienda combinar:

- > Sesiones conjuntas con la unidad familiar
- > Sesiones individuales con las madres

1. SESIONES CONJUNTAS

Estas sesiones conjuntas, no son iguales a la inicial. Como ya se ha comentado a lo largo de los capítulos anteriores, los niños y las niñas son seres dependientes de sus figuras de apego. Si la/el terapeuta tratara de entrar a solas con el niño o la niña a la sala, probablemente sienta miedo. Esto sería una respuesta normal y adecuada que garantiza su supervivencia, pues su madre es o, debería ser, su lugar seguro. Puede también que suceda lo contrario, que se aferre a la/el terapeuta, incluso físicamente, y no le importe distanciarse de su madre. Esta actitud nos informa de una dificultad en el apego, pues, aunque parezca un gesto cariñoso o gracioso, no es lo más sano para su desarrollo. En ambos casos, por tanto, lo mejor será trabajar con él o ella y su madre en la misma sesión.

En las primeras sesiones, dedicadas a la evaluación, el/la terapeuta evaluará:

>> **El vínculo materno filial**, a través de la observación y de los episodios que narre su madre, si es que aún no domina en lenguaje. También a través de sus propias palabras, si tiene un buen dominio del mismo.

>> **Su nivel de desarrollo**, a través de los instrumentos adecuados de evaluación, como puede ser una escala del desarrollo. Los resultados indicarán si necesita atención específica en algunas de las áreas, por no llegar a lo esperado para su hito evolutivo. Esto podría ser una secuela de la situación de violencia que el niño o la niña ha podido vivir desde que estaba en el vientre de su madre.

>> **Otra sintomatología propia de la situación de violencia**. Puede que tenga una mala gestión de las emociones, que se golpee, que tenga ansiedad, problemas con la retirada del pañal o con la comida...Por tanto, además de los indicadores recogidos en la evaluación formal, es preciso registrar cualquier síntoma.

>> **Si necesita atención por parte de otro/a especialista**, quizá requiera una derivación a alguna especialidad médica o a logopedia.

Las sesiones posteriores se centrarán en trabajar lo que se ha detectado en el proceso de evaluación. Los objetivos generales de estas, son:

- Fortalecer el vínculo materno-filial.
- Favorecer el alcance de sus logros evolutivos según su edad.
- Reducir/erradicar la sintomatología asociada a la situación de violencia de género vivida fomentando el adecuado desarrollo psicomotor del/la bebé.
- Proporcionar un espacio de juego y experiencias placenteras.

La metodología será lúdica, tratando de que la madre participe en los juegos y disfrute de compartirlos con su hijo/a.

ACTIVIDAD PROPUESTA:

pinturas mágicas

>> **OBJETIVO:** Favorecer la mejora de la relación materno filial.

>> **EDAD:** Bebés a partir de 2 años, aproximadamente.

>> **MATERIALES:** Un pincel.

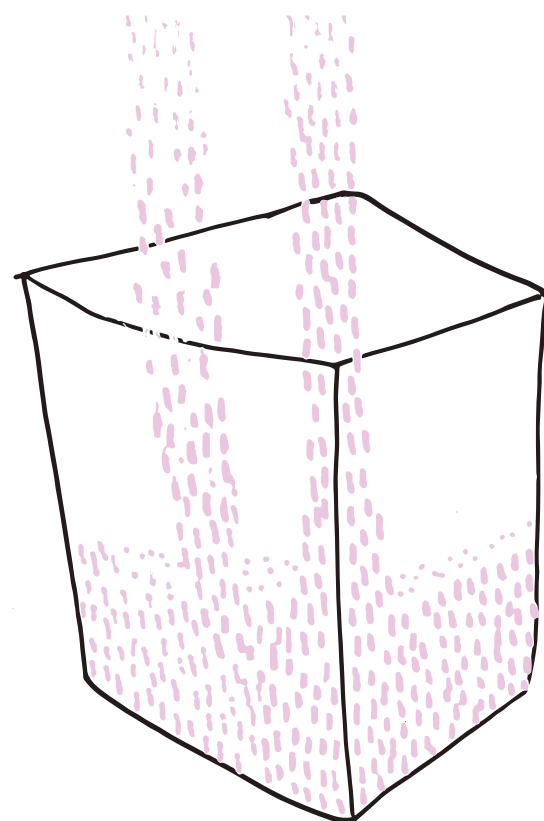
>> DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

La/el terapeuta sacará su caja de pinturas mágicas, que es invisible y puede contener todos los colores que se le ocurran, también purpurina y goma de borrar. La madre y su hijo/a se sientan cerca y su madre le irá pintando la cara con el pincel y las pinturas mágicas de los colores que el niño o niña elija, aunque también la madre le puede proponer colores y formas. Lo importante es que se establezca la comunicación, el contacto visual y la risa. Luego el niño o la niña podrá pintar a su madre y, si se valora positivamente, también a la/el terapeuta.

2. SESIONES INDIVIDUALES CON LAS MADRES

Las madres, como figuras principales de cuidado de los niños y niñas que se atienden, son siempre importantes. Pero **en caso de menores de tan poca edad, cobran un papel protagonista, pues a través de ellas, van aprendiendo a quererse, a relacionarse y a gestionarse emocionalmente.** Por este motivo, el trabajo con las madres ha de ser continuado y se pueden ir combinando con las sesiones conjuntas en función de los objetivos. algunos de ellos pueden ser:

- Trasladar todo lo visto en las sesiones conjuntas.
- Empoderar a las mujeres en su papel de madres.
- Visibilizar a los/as menores como víctimas también de la violencia de género.
- Favorecer la mejora de sus relaciones con iguales.
- Mejorar los hábitos de alimentación, sueño e higiene.
- Favorecer la mejora de sus habilidades parentales, proporcionándoles estrategias y habilidades educativas para que pueda hacer un acompañamiento adecuado.



ACTIVIDAD PROPUESTA:

HISTORIA DE VIDA

>> **OBJETIVO:** Contemplar la vida del/la menor desde otro punto de vista que ayude a su madre a entender la sintomatología.

>> **EDAD:** para madres con hijos e hijas desde 0 años.

>> **MATERIALES:** fotos familiares.

>> DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se le pide a la madre que traiga a sesión algunas fotos familiares, desde antes del nacimiento de su hijo/a. Puede ser una foto del noviazgo, una de la boda, otra del embarazo, otra del nacimiento y algunas más actuales. La actividad consiste en que la madre pueda contar la historia de vida de su hijo o hija a partir de estas fotos, incluyendo episodios concretos y emociones. Luego se pedirá que lo haga en primera persona, como si fuera su hijo o hija quien lo narra. Se trata de conectar con qué pudo haber sentido el niño o la niña. Para poder hacer esta actividad, hay que tener un buen vínculo con ella y debe encontrarse en un buen momento en su proceso terapéutico. Hay que tener mucho cuidado con la culpa. Se trata de todo lo contrario, reforzar su decisión valiente de romper esa relación y de pedir ayuda en el recurso.

>> INTERVENCIONES CON MENORES DE 4 A 12 AÑOS

A partir de los cuatro años aproximadamente, los niños y las niñas han adquirido cierto nivel de autonomía, a nivel psíquico, cognitivo y motor. Por ello, se recomienda en estos casos, realizar:

- > Sesiones individuales con el/la propio/a menor
- > Sesiones grupales con iguales
- > Sesiones individuales con las madres

1. SESIONES INDIVIDUALES

Antes de iniciar estas sesiones, se ha de llevar a cabo la primera sesión con su madre, donde se recoge mucha información acerca de su historia de vida (apartado 9.3) y la sesión conjunta con la unidad familiar (apartado 9.4).

Las sesiones individuales con niños y niñas permiten atender la sintomatología derivada de la situación traumática, donde el/la menor marca el ritmo, y va avanzando acompañado/a por su terapeuta.

En las primeras sesiones, habrá que dedicar un tiempo a la fase de evaluación psicológica ya mencionada, siempre que se disponga de cuestionarios aplicables para su edad. Una vez analizados estos resultados y establecido el plan de intervención, se inician las sesiones de intervención propiamente dichas.

A nivel general, los objetivos de intervención son:

- Favorecer el alcance de sus logros evolutivos según su edad.
- Reducir/erradicar la sintomatología asociada a la situación de violencia de género vivida, fomentando el adecuado desarrollo psicomotor del niño o niña.
- Proporcionar un espacio de seguridad.

Independientemente de la perspectiva con la que se trabaje, las sesiones han de partir de una metodología lúdica y dinámica, centrada siempre en las necesidades del niño/a, con reglas claras y tiempos estructurados.

ACTIVIDAD PROPUESTA:

APRENDIENDO A ENFADARME BIEN

>> **OBJETIVO:** Conocer la emoción del enfado y favorecer el buen manejo del mismo.

>> **EDAD:** a partir de 4 años.

>> **MATERIALES:** cartulinas de dos colores, lápices de colores y tijeras.

>> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se iniciará explicando la función de las emociones. Todas ellas son importantes y dan señales que se deben atender. El problema del enfado no es sentirlo, sino que, en muchas ocasiones, cuando se siente esta emoción se tienen comportamientos que no ayudan a sentirse mejor y que pueden traer consecuencias no deseadas. En este sentido, influye mucho el entorno a través del cual se aprende el manejo emocional. Es frecuente que estos niños y niñas imiten conductas del agresor y no tengan otras herramientas. Esta actividad consiste en identificar cómo se enfada mamá, papá u otras personas, y diferenciar aquellas actuaciones que ayudan (recibir un abrazo, llorar, poner cara de enfado, respirar...), de las que no (dar una patada, insultar, pegar a alguien o a sí mismo/a...). Entre la/el terapeuta y el/la menor irán dibujando cada actuación en una tarjeta, a medida que se van nombrando. El niño o la niña se las llevará a su casa para poder revisarlas cuando lo necesite. Se hará un seguimiento en las sesiones siguientes.

2. SESIONES GRUPALES

Las sesiones grupales tienen una utilidad diferente a las anteriores. Permiten conocer cómo ese niño o niña se relaciona en un grupo de iguales, y este es un contexto muy rico para trabajar algunos objetivos:

- Mejorar las habilidades sociales.
- Reforzar el aprendizaje y respeto de normas.
- Promover las relaciones no violentas.
- Favorecer el desarrollo de la educación afectivo-sexual.
- Proporcionar un espacio de juego y experiencias placenteras.
- Favorecer la deconstrucción de los estereotipos de género.

ACTIVIDAD PROPUESTA:

El Naufragio

>> **OBJETIVO:** Favorecer la cohesión grupal y la confianza en el/la otro/a.

>> **EDAD:** a partir de 8 años.

>> **MATERIALES:** aros, colchonetas, churros, pelotas grandes y cualquier otro material que se crea conveniente.

>> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

La/el terapeuta comienza narrando un cuento que sirva para encuadrar la actividad. La idea es que todo el grupo iba en un barco grande y muy bonito, hacía buen tiempo y sol, pero, de pronto, llegó una tormenta y el barco se hundió. Todas las personas que iban en él -que son todas las personas del grupo- se salvaron porque fueron muy listas y se apoyaron sobre objetos que encontraron. Ahora, ven de cerca una isla, pero para ir hasta allí tienen que ir saltando de objeto en objeto sin tocar el agua porque está muy fría.

Previamente, la/el terapeuta habrá preparado el espacio para que puedan saltar de un objeto a otro y llegar la isla. Una vez contado el cuento, empieza la aventura. Primero de forma individual. Luego se cambian de lugar los objetos y se hace por parejas, teniendo en cuenta que tienen que caber dos en un mismo objeto o caerán al agua fría. Por último, también por parejas, se puede pedir a una de las personas de cada pareja, se pone una venda en los ojos, y la otra con sus explicaciones le tendrá que guiar hasta la isla.

3. SESIONES INDIVIDUALES CON LAS MADRES

También en estos casos, pese a ser prioritarias las sesiones individuales con el niño o la niña, las coordinaciones con su figura de apego se harán de forma paralela y continuada. Algunos de los objetivos de estas sesiones pueden ser:

- Trasladar los aspectos relevantes de las sesiones individuales con el niño o la niña.
- Recoger información de lo sucedido entre sesiones.
- Empoderar a las mujeres en su papel de madres.
- Favorecer la implicación de la madre en el logro de objetivos concretos.
- Favorecer la mejora de sus habilidades parentales, proporcionándoles estrategias y habilidades educativas para que pueda hacer un acompañamiento adecuado.

Asimismo, si fuera necesario, para trabajar algún objetivo en concreto, se pueden plantear sesiones conjuntas puntuales con la unidad familiar.

>> INTERVENCIONES CON ADOLESCENTES

A partir de la preadolescencia, los chicos y chicas piden cierta distancia de sus figuras de apego, pese a seguir necesiéndolas. Es por ello que, solo en algunos casos, se llevarán a cabo sesiones conjuntas con sus madres, como primera toma de contacto. Se recomienda hacer:

- > Sesiones individuales con el/la propio/a menor
- > Sesiones grupales con iguales
- > Sesiones individuales con las madres

1. SESIONES INDIVIDUALES

Justamente por esta necesidad de diferenciación antes señalada, muchos/as adolescentes que han vivido una situación traumática construyen una fachada, una defensa que les sirve para protegerse de los daños, pero que puede ser muy distinta de su verdadero "Yo". Las sesiones individuales sirven para poder profundizar realmente en el/la menor, conocer su historia de vida, sus experiencias traumáticas, sus preocupaciones... Para ello, primero es preciso establecer un buen vínculo terapéutico. Si se logra esta confianza y seguridad, los/las adolescentes pueden poner su malestar sobre la mesa. Nunca lo harán si sienten que se les traiciona su confianza, si reciben del/la terapeuta los mismos mensajes negativos que de sus madres, o si sienten que se les juzga.

Los instrumentos de evaluación, casi siempre, podrán ser cumplimentados directamente por ellos y ellas. Una vez se tengan los resultados de la misma, se creará el plan de intervención fijando los objetivos. Algunos de los objetivos generales podrían ser los siguientes:

- Reducir/erradicar la sintomatología asociada a la situación de violencia de género vivida, fomentando el adecuado desarrollo del/la adolescente.
- Prevenir la violencia de género en relaciones futuras.
- Proporcionar un espacio de seguridad.

ACTIVIDAD PROPUESTA:

La PIZZA

>> **OBJETIVO:** Valorar los logros alcanzados y los nuevos objetivos de intervención cuando ya se lleva algún tiempo de intervención terapéutica.

>> **EDAD:** Chicos y chicas a partir de 14 años aproximadamente.

>> **MATERIALES:** un folio y lápices de colores.

>> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Se le propone hacer un círculo muy grande en el folio. Ese círculo lo va a dividir en función del número de áreas que tiene en su vida, por ejemplo: estudios, relación con mi padre, relación con mi madre, amigos y amigas, tiempo libre, yo mismo/a. Primero se le pedirá que escriba la palabra que les viene a la cabeza cuando piensan en eso, luego, que dibuje en cada porción algo que represente cómo se siente con respecto a eso en este momento (por ejemplo, si siente mucho agobio con los estudios, puede dibujar una torre de libros o su angustia), luego se le pedirá que ponga a cada una un color. Cuando tenga toda su pizza completa, se podrá hablar sobre cada una de las áreas, y será una buena forma de revisar los objetivos y plantear algunos nuevos.



2. SESIONES GRUPALES

Por la importancia que tienen los iguales en la vida de los/ las adolescentes, puede que haya resistencias para entrar en un grupo. Se debe valorar cuándo y para qué crear un grupo de chicos y chicas, y trabajar mucho la cohesión grupal en las primeras sesiones. Los objetivos de las sesiones pueden variar en función de la motivación de la creación del grupo. Algunos de ellos pueden ser:

- Mejorar las habilidades sociales.
- Potenciar el respeto al/la otro/a y hacia las normas.
- Promover las relaciones no violentas.
- Favorecer el desarrollo de la educación afectivo-sexual.
- Favorecer la deconstrucción de los estereotipos de género.
- Tratar, mediante psicoeducación, algún tema específico (la violencia de género, consumo de sustancias, prevención de las ETS, el buen uso de las redes sociales...).

En las sesiones con adolescentes, tanto en las individuales como en las grupales, la metodología ha de alejarse de todo lo infantil, hacer sesiones dinámicas y con un lenguaje adecuado.

ACTIVIDAD PROPUESTA:

La Caja Roja

>> **OBJETIVO:** Psicoeducación en sexualidad humana.

>> **EDAD:** a partir de 13 años.

>> **MATERIALES:** caja, revistas, tijeras, folios.

>> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

En la adolescencia, chicos y chicas tienen muchas experiencias nuevas que pueden generar dudas que, no siempre, se pueden resolver en el entorno familiar o de iguales. Por este motivo, se han de dar talleres temáticos, que pueden ser en sesiones individuales o, preferiblemente, grupales.

Dentro de esta temática los contenidos son amplios, pues deben abarcar la afectividad y la sexualidad en su concepto más amplio. Lo que se propone aquí es una actividad complementaria, que consiste en la creación de una caja que sirva a modo de “buzón de demandas”. En muchos casos, por vergüenza, los chicos y las chicas no hacen determinadas preguntas que les surgen, y menos aún en presencia de iguales. En este sentido, la Caja Roja les puede ayudar.

En primer lugar, habrá que recortar, de varias revistas, palabras o imágenes sugerentes en cuanto al tema del que se trata. Luego, se decorará la caja con estos recortables, como un collage. Se puede envolver previamente con papel o cartulina de color rojo.

La caja estará disponible para que, cuando quieran, vayan metiendo papeles con dudas o sugerencias de temas a tratar. Se fomentará la participación y, en sesiones posteriores, se irán atendiendo las demandas recogidas sin desvelar, en ningún caso, el nombre del autor/a. Si se trata de sesiones individuales, igualmente se trabajarán los contenidos de la caja.

La celebración de estas actividades siempre se hará bajo dos premisas básicas: respeto y confidencialidad.

3. SESIONES INDIVIDUALES CON LAS MADRES

Con adolescentes también, las coordinaciones con su figura de apego son fundamentales. En estos casos, es de vital importancia explicarle al chico o a la chica que se va a citar a su madre de forma individual y para qué. De esta forma no dañaremos el vínculo terapéutico. Algunos de los objetivos de estas sesiones pueden ser:

- Intercambiar información significativa del proceso y de eventos externos de relevancia.
- Favorecer la implicación de la madre en el logro de objetivos concretos.
- Favorecer la mejora de sus habilidades parentales, proporcionándoles estrategias y habilidades educativas para que pueda hacer un acompañamiento adecuado.

Asimismo, si fuera necesario, para trabajar algún objetivo en concreto, se pueden plantear sesiones conjuntas puntuales con la unidad familiar.

INTERVENCIÓN INDIRECTA: INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE SUS MADRES

La intervención directa con estos niños y niñas es imprescindible para poder sanar el trauma. Sin embargo, en ocasiones, los factores externos impiden que este tratamiento psicológico sea posible. En esos momentos, la intervención a través de su madre es la mejor opción.

Las madres tienen un papel fundamental en la historia de vida de cualquier persona. Pueden marcar en positivo o no, en cualquier caso, sus decisiones y forma de vida desde el transcurso del embarazo, van a influir en gran medida el futuro de su prole.

Las madres que acuden a los servicios especializados en busca de ayuda, son quienes mejor conocen a sus hijos e hijas, además conocen al agresor y han estado presentes en muchas situaciones perturbadoras que el niño o la niña ha vivido. Todos estos aspectos son positivos en este tipo de intervenciones. En negativo, por otra parte, está su propia sintomatología y su vínculo, ya que no es una persona ajena a la situación y, al estar tan dentro de la misma, ver y ayudar es complejo. Con todo, en estos casos, van a ser ellas la única vía para provocar mejoras en el niño o niña que necesita ayuda.

Las sesiones con las madres se pueden hacer de manera individual o grupal. En el caso de decidir conformar grupos de madres, se deben crear en función de ciertas características:

1. **Edad de los/las menores.** Se deben hacer grupos de madres cuyos niños y niñas tengan edades similares, para que puedan compartir experiencias.

2. **Disponibilidad horaria.** De esta forma se asegura la continuidad de la intervención.

3. **Características personales.** La/el terapeuta ha de valorar si para esa madre es beneficioso el grupo (que puede convertirse en un grupo de apoyo) o, por el contrario, puede ser negativa su participación por alguna cuestión para ella o para el grupo en sí.

En cualquier caso, los objetivos de intervención serán:

- Empoderar a las mujeres en su rol de madres.
- Proporcionarles estrategias y habilidades educativas.
- Lograr el entendimiento de la sintomatología de su hijo/a como consecuencia de la situación de violencia de género vivida.
- Favorecer la mejora del vínculo materno filial.
- Proporcionar pautas para el manejo del comportamiento y resolución de conflictos.

ACTIVIDAD PROPUESTA:

YO TAMBIÉN FUI NIÑA/ADOLESCENTE

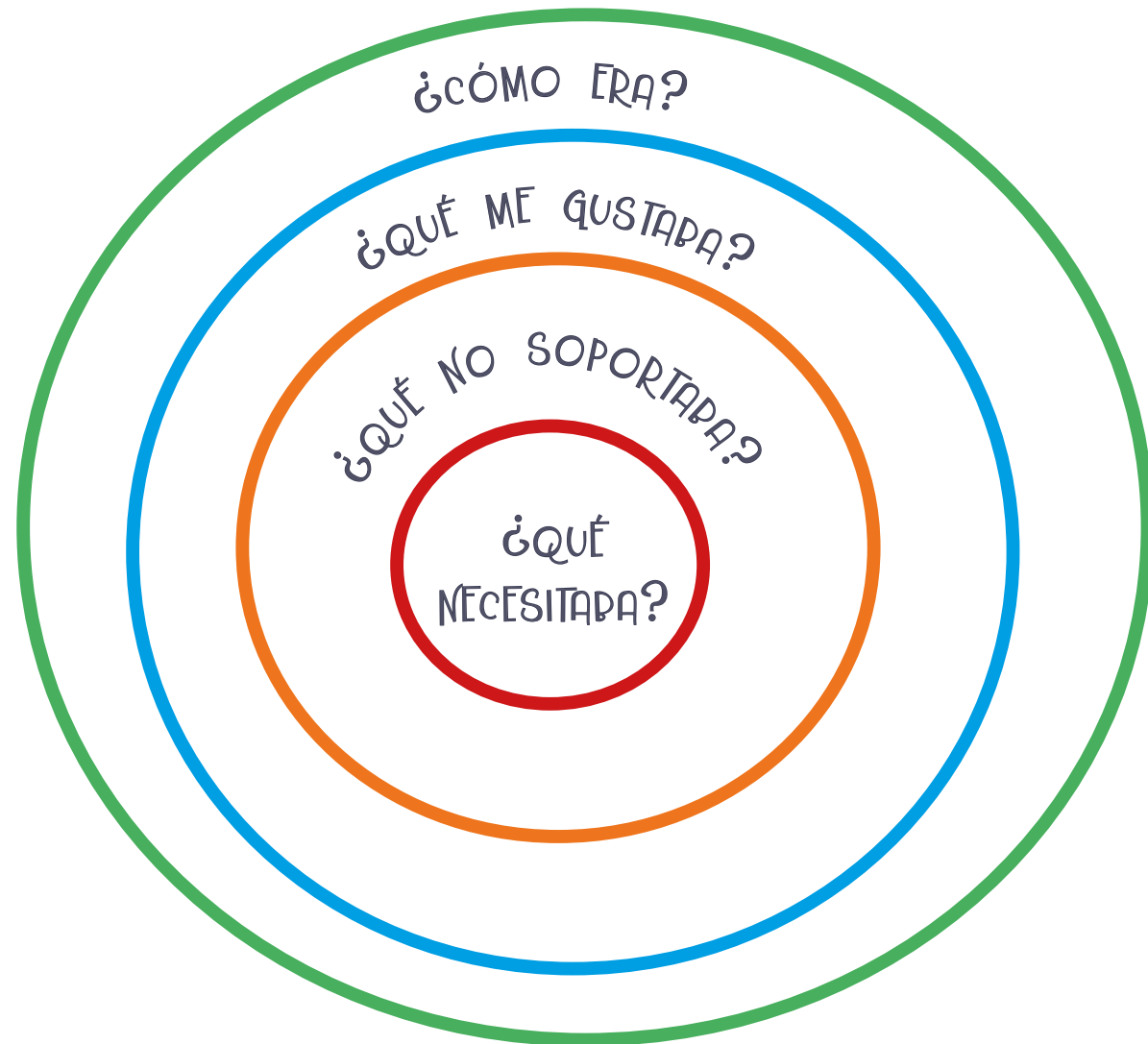
>> **OBJETIVO:** Conectar con las necesidades de la infancia y/o la adolescencia, en función de la edad de sus hijos/as.

>> **EDAD:** madres con hijos e hijas de más de 4 años.

>> **MATERIALES:** un folio y un bolígrafo.

>> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Esta actividad ya planteada para profesionales en los capítulos 2 y 3, es ideal para que las madres conecten con las necesidades de su prole a partir de su propia experiencia. Consiste en proponerles que piensen en su propia infancia o adolescencia y respondan a las siguientes preguntas. Tras unos minutos, se hará la reflexión en base a las respuestas. Si es una actividad grupal, solo compartirán aquello que quieran. La/el terapeuta guiará la reflexión en cuanto al análisis de las situaciones que viven sus hijos e hijas, partiendo de sus propias experiencias.



DIFICULTADES COMUNES Y POSIBLES SOLUCIONES

En la intervención puede surgir algunas situaciones complejas. En este apartado se van a tratar algunas de ellas y alguna alternativa de actuación.

≠ **Situación:** la intervención comenzó hace tiempo, sin embargo, como terapeuta sientes que no se ha generado un buen vínculo terapéutico.

Esto puede deberse a varios motivos:

- # Va a consulta porque su madre le obliga, pero no entiende en qué le puede beneficiar.
- # La relación con su padre agresor es estrecha y siente que le traiciona.
- # Prefiere alejarse de todo lo que le pueda generar dolor y vivir "como si nada".

Es importante saber qué está sucediendo y, para ello, lo mejor es ponerlo sobre la mesa, hablarle de esa sensación y preguntarle cómo se siente. Probablemente, tengamos que recordarle para qué viene al servicio, haciendo hincapié en que el único objetivo es que se sienta mejor, que no se trata de que odie a su padre. Otra opción es distanciar algo más las sesiones, especialmente en adolescentes que se sienten sobrecargados/as de responsabilidades. También es conveniente recordarle que ella/él es quien va a marcar el ritmo, que la/el terapeuta sólo está para acompañarle y que él o ella puede plantear temas a tratar en base a sus preocupaciones.



≠ Situación: un adolescente te dice que se ha enamorado de ti.

Estos chicos y chicas se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Probablemente, a lo largo de la intervención, hayan compartido intimidades que hasta ese momento no habían podido hablar con nadie, y esta relación de confianza puede generar confusión. Se debe reforzar por haberlo podido decir y explicarle que se ha podido confundir, reconociendo posibles errores propios del/la terapeuta. Así mismo, es muy importante aclarar que la única relación que va a existir es la de terapeuta-paciente.

≠ Situación: llevas muchos años trabajando con menores y sientes que puedes gestionarlo de forma adecuada, pero de pronto hay un caso que te conmueve en exceso y esto te afecta.

Algunos menores pueden conectar al/el terapeuta con algo personal y, en esos casos, va a ser difícil manejar la situación. Se podrían tomar algunas de estas decisiones: derivar el caso a otro/a profesional del servicio; trabajar de forma conjunta con alguien más, o supervisar el caso de forma que se cuente con un punto de vista externo. Además de valorar, hacer un trabajo terapéutico personal.

≠ Situación: atiendes a un/a niño/a con sintomatología grave y su madre no se implica en el proceso.

En este caso, la única solución es darle mucha información a esta madre acerca de cómo la situación vivida les afecta a ella y a su hijo/a, además de la coordinación con su psicóloga para valorar cómo va con su propio proceso. En estos casos, hay que ir muy despacio en la terapia, porque el niño o la niña no tiene mucho apoyo de contención en su entorno. Asimismo, es recomendable rescatar algunas otras figuras de referencia, como un/a familiar o alguien del profesorado.

≠ Situación: un niño o una niña va avanzando en su intervención, pero cuando regresa de las vacaciones hay un retroceso.

Esta situación es muy común, puede que su padre le haya hablado mal del servicio o que haya vivido situaciones que hayan hecho aflorar de nuevo la sintomatología. La única solución es aumentar la protección, si es posible, a través de la intervención jurídica, y dar información a la madre y al niño o la niña para que no se desmotiven con el proceso, ya que muchas veces no va a ser un camino fácil. Además de asegurarles que no importa cuántas veces haya retrocesos, las profesionales del recurso van a seguir acompañándolas/os.

BLOQUE III

10. MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

11. INTERVENCIÓN EN CRISIS CON MENORES EN CASO DE ASESINATO DE SU MADRE

12. INTERVENCIÓN CON MENORES DESDE LOS RECURSOS ALOJATIVOS Y DISPOSITIVOS

Intervención en
CASOS COMPLEJOS



10. MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

EL ABUSO SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo" (Jewkes et al., 2002).

El abuso sexual es una de las formas más extendidas y ocultas de dañar a las mujeres. En el miedo a ser víctima de abuso sexual se pone de manifiesto muy claramente la jerarquía de género. La mayoría de los abusos sexuales son cometidos por hombres y, quienes los sufren, son mujeres. Incluso, cuando las víctimas son hombres, también suelen ser hombres los agresores. Finkelhor señala en 2005 que **el porcentaje de mujeres que han sufrido alguna vez abuso sexual se sitúa entre el 78 y el 89%**. Esto se traduce en una sensación continua de peligro en ellas. No caminan de la misma manera por la noche los hombres que las mujeres y, el miedo que les atañe es la violación, no es el robo, o una pelea. El miedo de las mujeres es el de ser violadas.

Este miedo marca la vida cotidiana de las mujeres a lo largo de toda su existencia. La ropa que usan, los lugares por los que transitan, las situaciones a las que se exponen, las horas en que ocupan el espacio público, los recorridos para ir a casa... Es el miedo que más controla su cuerpo y su conducta. Lo peor es que no se trata de un temor infundado o irracional, al contrario, está basado en una espeluznante realidad de la que ni siquiera se tienen datos reales. El abuso sexual es una realidad que se esconde, que avergüenza y culpabiliza a quien lo sufre, pese a que el único responsable es el agresor. No depende de las mujeres ser abusadas sexualmente. Ni de su ropa, ni de la hora en la que transitan por las calles. Como dice la famosa frase del movimiento feminista chileno, en su performance *Un violador en tu camino*: "Y la culpa no era mía, ni dónde estaba, ni cómo vestía"²². Además, **no es en la calle donde suceden la mayoría de las violaciones. Suceden en la casa, en el ambiente familiar y cercano.**

Muchas mujeres no denuncian, no lo informan en ningún espacio, por lo que no hay estadísticas precisas. Temen ser juzgadas, descreídas, porque la duda se posa en quien denuncia el abuso y no tanto en el denunciado. Se sigue viviendo con vergüenza porque continúa la incompreensión por parte del entorno.

Denunciar penal o socialmente abusos por parte de varones cercanos, hombres del entorno familiar, afectivo o laboral, es aún más complejo, en la medida en que implica muchas más esferas de la vida que si se tratara de un extraño. El miedo a las represalias y a la incredulidad son muy fuertes. La voluntad de olvido también.

Los procesos legales no están en sintonía con aquellos de las personas damnificadas, de manera que podrían suponer una montaña difícil de encarar. Deberían ser procesos reparadores, independientemente del resultado de la sentencia. Hacer la denuncia penal o social de una agresión sexual supone poner en el espacio público lo que históricamente se ha relegado al privado: la sexualidad de las mujeres. Es sacar a la luz una importante realidad.

Con denuncia social se hace referencia a cuando el hecho se hace público, sea a través de un texto en alguna red social, o en el entorno cercano, familiar o laboral. A veces, las personas que han sufrido un abuso sexual, no quieren interponer una denuncia penal por las consecuencias del mismo, pero sí quieren que el entorno conozca los hechos y los repudie. El acompañamiento a las familias o entornos de la persona afectada y, sobre todo, a ella misma cuando lo cuenta por primera vez, es fundamental.

Como en otras áreas la violencia de género, las redes sociales han servido para avanzar en la visibilización de esta problemática. "Me Too" es un ejemplo de ello. Se trata de un movimiento que surge en Estados Unidos, en octubre de 2017, para denunciar la agresión sexual y el acoso sexual por parte del productor de cine y ejecutivo estadounidense Harvey Weinstein. Muchas actrices reconocidas de Hollywood se fueron sumando a esta denuncia social, desenmascarando a grandes personalidades del mundo del cine a través del hashtag **#metoo**. Actualmente, más de medio millón de mujeres de todo el mundo se han sumado a este movimiento, contando su propia historia.

Muchas de estas publicaciones hablan de abusos sexuales que han tenido lugar en el hogar y, gran parte de ellos, en la infancia. Y es que **el abuso sexual infantil es mucho más común de lo que se puede imaginar**. Sin embargo, no es fácil de identificar, para las niñas y niños, que muchas veces lo viven como una relación especial con esa persona cercana, ni para su entorno, que no cree a las personas de confianza capaces de hacer algo así.

No existe una definición única del abuso sexual a menores. El *National Center of Child Abuse and Neglect* (1978), lo describe como: "...contactos e interacciones entre un/a niño/a y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al/la niño/a para estimularse sexualmente él mismo, al niño, la niña o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que el/la niño/a (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro."

²²"Un violador en tu camino" es una performance participativa de protesta creada por un colectivo feminista de Valparaíso (Chile), denominado Lastesis. Esta iniciativa ha sido recreada por diferentes grupos feministas en distintas partes del mundo a lo largo de 2019.

“y la culpa
no era mía, ni
dónde estaba, ni
cómo vestía”

En la misma línea, *Save the Children* (2012) define el abuso y añade “también se consideran abuso sexual las actividades sexuales impuestas por un niño a otro si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas u otros medios de presión o coacción”. Además, aportan otros datos de interés:

- El abuso sexual implica una **relación asimétrica de poder**, información y entendimiento.
- En la mayor parte de las ocasiones, el abuso se basa en la desigualdad, la manipulación de la confianza, el engaño o la amenaza y se produce **sin que haya violencia física**.
- En la mayoría de los casos, el abuso sexual ocurre **en el seno de la familia o en el ambiente cercano** de los menores de edad.
- Puede tener graves y persistentes **consecuencias en la salud física y psíquica** de los niños y las niñas que los padecen.

Y señala otras formas de maltrato sexual: la explotación sexual con fines comerciales, la trata de seres humanos, los matrimonios forzados y la utilización de niños y niñas en la prostitución o la pornografía infantil, entre otras formas. Asimismo, indica en otro documento del mismo año que, la persecución, el hostigamiento, el acoso, los golpes, las humillaciones o los castigos por razón de la orientación o la identidad sexual también son formas de maltrato sexual (*Save the Children*, 2012).

MITOS DEL ABUSO SEXUAL

Al igual que en muchos otros de los contenidos vistos a lo largo de esta Guía, existen muchas falsas creencias en cuanto al abuso sexual en la infancia y la adolescencia.

- MITO:

“La mayoría de los abusos sexuales los cometen desconocidos o personas que no se encuentran en el ambiente del niño/a (familiares, cuidadores, amigos de la familia, profesorado...)”.

REALIDAD:

Se sabe que la mayoría de los abusos sexuales se cometen en el seno familiar o por personas muy próximas al niño o a la niña.

- **MITO:**

“Los abusos sexuales en la infancia afectan a niñas y niños por igual”.

REALIDAD:

La cifra de niñas que han sido abusadas sexualmente es muy superior. Según la OMS (2010) una de cada cinco mujeres y uno de cada 10 hombres afirman haber sufrido abusos sexuales en su infancia.

- **MITO:**

“Muchas adolescentes provocan la situación de abuso”.

REALIDAD:

La responsabilidad siempre es de la persona que ejerce el abuso.

- **MITO:**

“Los/as niños/as y adolescentes, a menudo fantasean, inventan historias y mienten cuando dicen que han sido sometidos a abusos sexuales”.

REALIDAD:

Cuando un niño, niña o adolescente dice que ha recibido abusos, hay que creerle. Normalmente no mienten. Casi todos los casos de abuso sexual son verdaderos (Save the Children, 2006).

- **MITO:**

“La violencia sexual contra niños y niñas, solo es grave si hay penetración”.

REALIDAD:

La violencia sexual, con o sin contacto físico, es grave siempre y deja secuelas dolorosas y traumáticas. Se sabe que las secuelas psicológicas pueden ser peores que las físicas.

- **MITO:**

“La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes ocurre siempre con violencia física”.

REALIDAD:

Es frecuente que los agresores se valgan de la relación de confianza o poder para someterlos/las o, que les hagan creer que se trata de una relación especial y que no hay nada de malo en ello, en otras ocasiones usan la amenaza como arma. Por tanto, muchas veces no hay uso de la fuerza física.

- **MITO:**

“Si una chica no hace nada para defenderse y pararlo, debe ser que disfruta”.

REALIDAD:

En una situación de peligro, las personas pueden reaccionar congelándose, como mecanismo de defensa para no perder la vida. En este proceso se produce disociación y no hay disfrute, sino pánico.

- **MITO:**

“Los niños y las niñas, a menudo, seducen a los adultos”.

REALIDAD:

Esta creencia podría traducirse en que, para ciertos adultos, algunas conductas infantiles son percibidas como provocativas o seductoras. Es el adulto quien se siente seducido. El niño o la niña no seduce.

- **MITO:**

“Dentro de una relación de pareja no puede haber abuso sexual”.

REALIDAD:

En las relaciones de pareja, tanto adolescentes como adultas, se dan muchos casos de abusos y violaciones. Todo contacto sexual no consentido/deseado es abuso.

- **MITO:**

“Los niños y las niñas no saben guardar secretos; si sufren violencia sexual, lo cuentan”.

REALIDAD:

El niño o niña no comunica la situación de violencia sexual, porque muchas veces teme las represalias del agresor o las consecuencias de la revelación para su familia. En otros casos, la situación puede generar sentimientos de vergüenza y culpa que impiden al niño o la niña contar lo que le pasa.

- **MITO:**

“A veces, las adolescentes dicen no queriendo decir sí y, otras veces, no dicen nada, es decir que también es un sí”.

REALIDAD:

Cuando una adolescente dice NO, quiere decir NO y cuando no dice nada, también es un NO.

INDICADORES EN NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Las manifestaciones que pueden presentar un niño o una niña víctima de abuso sexual infantil son diversas. Se recogen a continuación algunas de las más comunes siguiendo el informe de Save The Children de violencia sexual (2012)²³, fundamental para que las/los profesionales tengan elementos para su detección y para una intervención adecuada. Sin embargo, es preciso señalar que, la ausencia o la presencia de algunas de estas manifestaciones o síntomas, no comprueban por sí mismas la existencia o no de un abuso sexual hacia un niño o una niña. Son señales de aviso que habrá que estudiar en cada caso.

Consecuencias físicas:

- > Hematomas.
- > Infecciones de transmisión sexual.
- > Desgarramientos o sangrados vaginales o anales.
- > Enuresis, encopresis.
- > Dificultad para sentarse o para caminar.
- > Embarazo temprano.

Consecuencias emocionales:

- > Miedos.
- > Fobias.
- > Síntomas depresivos.
- > Ansiedad.
- > Baja autoestima.
- > Sentimiento de culpa.
- > Estigmatización.
- > Trastorno por estrés postraumático.
- > Ideación y conducta suicida.
- > Autolesiones.

Problemas cognitivos:

- > Conductas hiperactivas.
- > Problemas de atención y concentración.
- > Bajo rendimiento académico.
- > Peor funcionamiento cognitivo general.
- > Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Problemas de relación:

- > Problemas de relación social.
- > Menor cantidad de amistades.
- > Menor tiempo de juego con iguales.
- > Elevado aislamiento social.

Problemas funcionales:

- > Problemas de sueño (pesadillas).
- > Pérdida del control de esfínteres (enuresis y encopresis).
- > Trastornos de la conducta alimentaria.
- > Quejas somáticas.

Problemas de conducta:

- > Conducta sexualizada: Masturbación compulsiva.
- > Imitación de actos sexuales.
- > Uso de vocabulario sexual inapropiado.
- > Curiosidad sexual excesiva.
- > Conductas exhibicionistas.
- > Conformidad compulsiva.

Conducta disruptiva y disocial:

- > Hostilidad
- > Agresividad. Ira y rabia.
- > Trastorno oposicionista desafiante.



²³ Save The Children cita: Consecuencias recogidas en el estudio de Noemí Pereda. (Universitat de Barcelona). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. Papeles del Psicólogo, 2009. Vol. 30(2), pp. 3-13.

¿QUÉ HACER ANTE LA SOSPECHA O REVELACIÓN DE UN ABUSO SEXUAL INFANTIL?

Una de las situaciones más complicadas con la que se pueden encontrar las/los profesionales, es aquella en la que se sospecha de una situación de abuso sexual a un/a menor. En algunos casos, son los indicadores señalados en el apartado anterior los que van a llamar la atención del/de la profesional, y será en ese momento cuando se inicie una valoración para descubrir o descartar dichos abusos. Esto puede suceder, incluso, en cualquier conversación con su madre, en la que habla de conductas sexualizadas en su hija o de otros indicadores. Por tanto, quien recibe esta información no tiene por qué ser profesional de la psicología, quizá es una educadora, abogada o trabajadora social a la que le surge la duda ante esta información.

En otros casos, es durante la intervención psicológica, cuando ya existe un vínculo terapéutico adecuado y ese/a niño/a o adolescente entiende que está en un contexto de seguridad, cuando puede decidir hablar o expresar de alguna forma (un dibujo, un juego...) lo que vive o ha vivido.

Se sabe que uno de los factores relevantes que inciden en la gravedad de las secuelas, son las actuaciones del entorno ante la noticia, que pueden retraumatizar²⁴ si no se llevan a cabo de manera adecuada. Por lo tanto, siempre hay que actuar de manera muy prudente. Tomando como referencia la Guía para profesionales de Save The Children “Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil” (2012), se recogen algunas pautas de actuación ante los indicios de abuso sexual en la infancia:

1. **Mantener la calma** y evitar hacer preguntas que puedan intimidar al niño o la niña.
2. Se pueden hacer preguntas más vagas para asegurarse de lo que ha querido decir o para evaluar su seguridad. Tener en cuenta que **no hay que presionarle** para que cuente lo que ha ocurrido, ni pedirle detalles de la situación de abuso sexual: esa es la tarea de los/las profesionales que se encargan de la evaluación en las condiciones apropiadas para ello.
3. **Crear lo que te cuenta** el niño a la niña. **No culparle** con preguntas como: ¿por qué no lo has contado antes?, ¿por qué lo permitiste?, etc.
4. **Agradecerle la confianza** y explicarle que esto se le debe comunicar a alguien más por su seguridad, de manera que esto no podrá mantenerse en secreto. La **sinceridad y el respeto** son muy importantes. Por tanto, sólo se trasladará la información a las personas oportunas, no es necesario que lo sepa toda la institución.

5. **Hacer un informe** escrito describiendo exactamente lo que el niño o la niña ha contado y reportar, a la mayor brevedad posible, a aquellas personas que se considere oportunas para valorar las medidas que se van a tomar.

6. **Tomar decisiones y derivar a los recursos apropiados**, que pueden ser: urgencia pediátrica para valoración física si ha sido reciente, recursos especializados en agresiones sexuales, peritaje psicológico, psicóloga de la madre para poder hacer un acompañamiento adecuado, abogada para valorar la seguridad del/la menor ante esta nueva información, psicólogo/a de menores si no es quien ha obtenido la información, figuras de coordinación de los servicios para trabajar de forma conjunta, dispositivo de emergencia si hubiera un riesgo inminente... Los pasos serán valorados de forma individual en cada caso, siempre priorizando el bienestar del/la menor.

7. Explicarle el siguiente paso a la/el niña/o, diciéndole a quién se le tiene que contar esto y para qué. **Brindar explicaciones claras** a los niños y las niñas y a sus familias. Es importante que entienda el para qué y que no lo viva como una traición. Hay que darle seguridad y mucho apoyo.

²⁴ Hace referencia a “la ocurrencia de ciertos eventos asociados a las violaciones de los derechos humanos cuyo efecto previsible es el de incorporar nuevas situaciones dolorosas a un contexto humano previamente traumatizado”. Carlos Madariaga, 2006. *Retraumatización: hacia una conceptualización necesaria*.

FACTORES QUE INCIDEN EN LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL PERPETRADA SOBRE NIÑOS Y NIÑAS

Las secuelas de haber vivido un abuso sexual, puntual o recurrente, pueden ser devastadoras y afectarle en un futuro en su relación consigo misma/o: autoconcepto negativo, baja autoestima, inseguridad y, con el entorno: dificultad en la relación con personas adultas o en relaciones de pareja, desconfianza o hipersexualización, entre otras muchas. Asimismo, los estudios de victimología señalan que los niños y las niñas que han sufrido abuso sexual infantil están en mayor riesgo de sufrir otras formas de violencia en el futuro.

Existen algunos factores que definen, en mayor o menor medida, las consecuencias que pueden acarrear las niñas y los niños que han vivido una situación de abuso sexual. *Save The Children* en su informe de violencia sexual (2012), define los siguientes:

1. La relación entre el niño o la niña y su agresor o explotador. Si la relación es muy cercana y de confianza, mayores serán los efectos en los sentimientos, los pensamientos y las relaciones sociales del niño o la niña víctima.

2. La edad de la niña o el niño cuando ocurre el abuso. Cuanto más pequeñas sean las víctimas, mayor puede ser el daño en su desarrollo físico y sexual.

3. La duración del abuso. Cuanto más prolongado el abuso en el tiempo, mayores consecuencias negativas tendrá sobre la vida y el desarrollo del niño o la niña.

4. El tipo de abuso sexual. Puede haber producido mayor daño físico o daño psicológico (la vulneración de la dignidad).

5. El sexo de la víctima. El riesgo de embarazos tempranos no deseados genera otro tipo de consecuencias negativas en la vida de muchas niñas víctimas de abuso sexual infantil. La estigmatización que pueden sufrir muchos niños varones víctimas de abuso sexual, incide en la baja denuncia por lo que están más desprotegidos.

6. Las respuestas y reacciones de los entornos familiares, sociales, institucionales y judiciales frente a la revelación y denuncia del abuso sexual infantil.

7. El uso de violencia física además del abuso sexual puede aumentar el sentimiento de terror y los efectos pueden estar relacionados con altos niveles de ansiedad.

8. La resiliencia de cada menor. Cada persona tiene sus propias características de personalidad, sus historias de vida y sus habilidades personales y sociales individuales, que generan una forma particular y única de responder a las situaciones traumáticas. Esto quiere decir que la ausencia de síntomas evidentes del abuso o la explotación, no implica la ausencia de efectos negativos generados por tal situación.

Estos factores tienen que ver con las características del abuso, la respuesta del entorno y los recursos internos de cada menor, y las combinaciones entre ellos son infinitas. Por tanto, los casos de abuso sexual infantil no se pueden juzgar en conjunto. Cada caso es único y no siempre las respuestas van a ser las esperadas.

INTERVENCIÓN CON MENORES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Existen muchos protocolos de actuación ante estas situaciones complejas, lo importante es trabajar de forma coordinada y siempre pensando en el bienestar del/la menor. En los servicios especializados, siempre se seguirán las directrices de actuación que correspondan en cada lugar. Esto variará en función de los servicios y las/los profesionales con los que se cuente. No es objetivo de este material, protocolizar las mismas, simplemente se darán unas pinceladas en cuanto a las actuaciones generales.

Las actuaciones van a depender de muchos factores:

- > Quién es el agresor y si continúa habiendo contacto con esa persona.
- > Si se trata de una revelación de los abusos o de una detección de indicios de los mismos.
- > Si el proceso jurídico está iniciado.



En cualquier caso y, teniendo en cuenta la importancia del entorno ante el descubrimiento de un abuso sexual de cara al bienestar del niño o la niña, los profesionales de todas las áreas que atiendan a la unidad familiar han de tener mucha prudencia en sus actuaciones. Partir siempre del **RESPECTO** hacia la persona que lo ha sufrido, evitando hacer **JUICIOS DE VALOR** y teniendo mucho cuidado con la **CULPABILIZACIÓN**.

En los servicios especializados se pueden dar diferentes situaciones. Al tratarse de la atención a situaciones de violencia de género, quedan excluidos aquellos niños y chicos que hayan sufrido abusos por parte de algún hombre, fuera de un contexto de violencia de género. En este caso se debería poder derivar a algún otro recurso, pues se trata también de menores que han sufrido una situación muy grave. En este apartado se va a reflejar aquellas **situaciones que se pueden presentar en los servicios de violencia de género:**

1. Niña o chica que vive en un entorno normalizado y es víctima de abusos sexuales por parte de un desconocido.
2. Niña o chica que vive en un entorno normalizado, aparentemente, pero narra unos abusos por parte de un familiar o un amigo de la familia.
3. Niño, niña o adolescente que vive en un contexto de violencia de género, pero no ha recibido nunca atención por ello y es a partir de la situación de abuso cuando se ponen en contacto con el recurso.

4. Niño, niña o adolescente que vive en un entorno de violencia de género y recibe atención por parte de los servicios especializados y son las mismas profesionales quienes detectan la situación de abuso sexual por parte de su padre, de un familiar, o de cualquier otra persona del entorno.

5. Niño, niña o adolescente que vive en un entorno de violencia de género y recibe atención por parte de los servicios especializados y en alguna sesión psicológica revela una situación de abusos.

6. Chica adolescente que sufre abusos sexuales por parte de su pareja chico.

En las primeras dos situaciones, probablemente, el/la menor acude derivada/o por algún/a profesional del sistema sanitario, educativo o servicios sociales municipales que tienen sospechas de la situación. Hay que valorar, por tanto, quién va a atender a la unidad familiar. En caso de que se cuente con un Equipo Especializado en Agresiones Sexuales, se hará la derivación a dicho servicio, en caso contrario, será atendida por las/los profesionales que atienden otras unidades familiares en situación de violencia de género.

En el segundo caso, a partir de la demanda, se detecta una situación de violencia de género en el hogar, se intervendrá en el servicio, velando desde cada área por el bienestar de la unidad familiar.

En cualquier caso, la función desde el área social y jurídica ha de centrarse en la protección de ese/a menor. En cuanto al área psicológica infanto-juvenil, se valorará la viabilidad de la atención, tanto por las autorizaciones precisas, como por la posibilidad de contaminar el peritaje psicológico que se realice, siendo esto contrario para la/el menor en cuanto al proceso jurídico se refiere. Por otra parte, se podría valorar la atención a sus figuras de referencia, especialmente si el abuso es cometido por un familiar, para que cuenten con las herramientas para poder acompañar a su hija/o en este largo y complejo proceso.

“PARTIR SIEMPRE DEL RESPECTO HACIA LA PERSONA QUE LO HA SUFRIDO, EVITANDO HACER JUICIOS DE VALOR Y TENIENDO MUCHO CUIDADO CON LA CULPABILIZACIÓN.”

En las situaciones planteadas en cuarto y quinto lugar, es decir, una unidad familiar que ya recibe ayuda en el servicio especializado cuando se detectan los indicios o hay una revelación de los hechos de abuso, las actuaciones son muy similares. Lo que debe primar es la protección del/la menor. Para ello, se tendrá en cuenta si la niña o el niño continúa manteniendo contacto con el agresor, especialmente si este es su padre. En ese caso, será la abogada quien asesore a la madre en cuanto a cómo actuar. Desde el área social, se procederá a dar todos los pasos que favorezcan la independencia de la unidad familiar y faciliten la ruptura con el agresor. Aquí la intervención psicológica con la madre es fundamental. En cuanto a la intervención psicológica con el niño o la niña, si esta atención es de forma indirecta a través de su madre, se podrá mantener así, en caso contrario, de nuevo habrá que valorar si continuar con la intervención psicológica directa con ese/a menor puede poner en riesgo el peritaje. No obstante, y, teniendo en cuenta que los peritajes psicológicos pueden tardar mucho tiempo, se pondrán en una balanza los beneficios que pueda tener que el/la menor reciba atención psicológica que le ayude a amortizar el malestar. Entra en conflicto, por tanto, el proceso jurídico con el psicológico. Valorando pros y contra, se han de tomar en cada lugar las mejores decisiones para cada caso. Si finalmente, se decide parar provisionalmente la intervención psicológica del/la menor a la espera del procedimiento judicial, siempre se debe hacer un cierre con el/la usuario/a, independientemente de su edad, recordándole las herramientas de las que dispone para sentirse mejor y explicándole que se volverá a retomar en cuanto sea posible. Asimismo, en estos casos se podrá continuar la intervención a través de su madre, para hacer un acompañamiento del proceso.

En el último caso apuntar que, a estas chicas adolescentes se les ofrecerá atención integral para superar las secuelas de la violencia de género vivida, como con una mujer adulta, previa autorización de sus progenitores. En este caso la atención psicológica podrá ser por parte del área de mujer o infanto-juvenil según se valore.

EDUCACIÓN SEXUAL COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN

Una apuesta por la sensibilización en materia de violencia de género, siempre es la mejor opción. Como dice el refrán: más vale prevenir que curar. Y esto implica un esfuerzo por parte de las instituciones públicas y de toda la sociedad. En cuanto a la prevención del abuso sexual se refiere, "la sensibilización ante las múltiples formas de violencia sexual contra la infancia, la educación de los niños y las niñas para su autoprotección y la adecuada formación de los/las profesionales que trabajan desde distintos ámbitos con menores de 18 años para la detección temprana de estas situaciones, son los ejes vertebradores de las intervenciones en este sentido", *Save the Children* (2012).

En este sentido, la educación afectivo sexual es fundamental para niñas, niños y adolescentes que, en caso de no tenerla, van crecer con muchas dudas o van a recibir información sesgada por parte de iguales o redes sociales. **El término educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en su concepto más amplio.** Esto incluye información acerca de aspectos biológicos y del desarrollo sexual en general. Los contenidos pueden incluir información acerca de los aparatos reproductores, la orientación sexual, las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos, la reproducción humana, la planificación familiar, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, entre otros. Tanto el contenido como la manera de transmitirlo, requieren una adaptación por edades y perspectiva de género. Por ello, siempre ha de ser impartida por personal especializado en la materia.

En palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1983): "La educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación".

A continuación, se procede a explicar algunas dinámicas que se pueden trabajar con cualquier niño o niña y que favorecen la prevención del abuso o, en el peor de los casos, la identificación del mismo.

“Una apuesta por la sensibilización en materia de violencia de género, siempre es la mejor opción.”

ACTIVIDAD 1:

MI CUERPO ES MÍO

- >> **OBJETIVOS:** conocimiento del propio cuerpo, fomentar la asertividad y la puesta de límites.
- >> **EDAD:** niños y niñas a partir de 3 años.
- >> **MATERIALES:** folio, papel kraft o cartulina, pintura de colores verde, naranja y rojo, y una lupa.
- >> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

En primer lugar, se le plantea al niño o la niña que dibuje en grande su cuerpo. La profesional puede ayudarla/o a hacerlo. Otra opción es partir de un monigote en blanco y ponerle las características físicas y sexuales de ese/a menor. El resultado final ha de ser similar a ese niño o niña: dibujando su aparato reproductor, ombligo, pezones, quizá cicatrices o lunares que le caractericen y también rasgos de la cara y del pelo.

Mientras se va elaborando el dibujo, se debe explicar cada detalle, por ejemplo: tú tienes vagina, yo también, esto es porque nacimos siendo niñas. ¿Tu hermano tiene vagina o pene? (si se considera, es un buen momento para incluir el concepto de transexualidad, diciendo que no todas las personas que tienen vagina se consideran chicas, y al revés); tienes ombligo, todas las personas tenemos ombligo, ¿sabes por qué?; tu tono de piel es así, pero hay personas de muchos colores... De esta forma se puede ir trabajando cada aspecto de su cuerpo de forma dinámica y aprenderá que cada persona es única.

La segunda parte de la actividad consiste en diferenciar las partes del cuerpo según el grado de intimidad que sienta: si puedo tocarla y no me importa que me la toquen (verde); sólo me la puede tocar mi madre o alguna persona cercana (naranja); no me las puede tocar nadie salvo yo (rojo). Se le explicará que es como un semáforo, verde=seguir, naranja=precaución, rojo=parar.

A continuación, se indican algunos ejemplos, si bien, con cada menor será diferente. A algunos niños y niñas no les importa que le toquen el pelo o las manos, a otros/as sí. Se trata de que puedan identificarlo.

- > Ejemplos de **partes verdes:** las manos, los pies con zapatos, los hombros, si me tocan para avisarme...
- > Ejemplos de **partes naranjas:** la cara, la barriga, los pies... (dependerá de quién y cuándo y de mi nivel de comodidad)
- > Ejemplos de **partes rojas:** genitales, trasero, pezones, boca...

Por último, se explicará la lupa, que es la que evalúa el nivel de comodidad. Por ejemplo, "podría ser normal que un tío al que quieres mucho te toque el pelo, pero, si cuando eso sucede te sientes rara, el pelo se convierte en rojo. También se convierten en rojo otras partes cuando alguien te dice que es un juego, pero tú no te diviertes. La lupa nos ayuda a ver bien de cerca". Así, se pueden ir poniendo ejemplos de situaciones distintas. Se puede utilizar el dibujo para en otras sesiones futuras y trabajar sobre situaciones reales que se han dado.

ACTIVIDAD 2:

Grita

- >> **OBJETIVOS:** fomentar la asertividad, dotar de herramientas de defensa ante distintas situaciones.
- >> **EDAD:** niños y niñas a partir de 7 años, aproximadamente.
- >> **MATERIALES:** cuento “Estela grita muy fuerte”²⁵ (versión en papel o digital), cartulina.
- >> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

La actividad se basa en la lectura del cuento infantil “Estela grita muy fuerte”, que narra la historia de una niña que vive situaciones en las que le incomodan, entre ellas, abuso sexual, y aprende a decir NO a todo lo que le disgusta.

Este cuento facilita la identificación de situaciones de abusos sexuales, así como de otras situaciones de malestar en las que es necesario pedir ayuda. Se trata de leer de forma conjunta e ir dando sentido a la historia y trabajar sus contenidos.

La segunda parte de la actividad consistirá en hacer rol playing en las que se trabajan diferentes formas de defensa (decir NO, gritar, apartar, salir corriendo...), de forma que se dote a las niñas y niños de herramientas ante situaciones de abuso. Para ello, se escribirán situaciones en trozos pequeños de cartulina, de forma que las vaya eligiendo como si de una baraja se tratase para ir trabajando cada situación de forma más divertida. Un ejemplo podría ser: un niño del colegio me pega siempre en los recreos o un amigo de papá me hace cosquillas cuando está conmigo a solas. A partir de esta situación, se darán herramientas de defensa adaptadas a cada situación (no es lo mismo defenderse de un niño de su edad, que de un familiar adulto).

Igual que en la actividad anterior, se deben ir haciendo seguimientos en las sesiones siguientes, sobre ejemplos reales que viva ese/a menor.

²⁵ Isabel Olid y Martina Vanda (2008). Editorial FINEO y la Asociación RANA (Red de Ayuda a Niños Abusados). Isabel Olid es coautora a su vez de la guía Programa de prevención del maltrato y abuso sexual infantil publicada por la misma asociación. La Red de Ayuda a Niños Abusados (RANA) es una asociación sin ánimo de lucro, de ámbito balear, cuya función social, desde el 2005, es prevenir el abuso sexual infantil.

ACTIVIDAD 3:

No estoy sola/o

- >> **OBJETIVOS:** identificar personas de referencia a las que poder pedir ayuda en diferentes contextos cuando viva alguna situación de abuso.
- >> **EDAD:** niños y niñas a partir de 3 años, aproximadamente.
- >> **MATERIALES:** cartulina y colores, opcionalmente se puede incluir goma eva.
- >> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

Mediante dibujo o goma eva, se representarán en la cartulina diferentes lugares comunes en la vida del/la menor: una casa, un colegio, un parque...también situaciones concretas según cada caso, como clases de guitarra o de ballet. Una vez representado cada espacio, alrededor se dibujará o escribirá el nombre de la/ las personas que pueden servir de ayudantes de protección (como, por ejemplo: mamá, el/la profesor/a, la policía...).

Se guardará el trabajo para irlo valorando en sesiones posteriores. Si el /la niño/a pone en práctica lo acordado en esta actividad y no recibe la ayuda esperada, se tratará de buscar más referentes. Por ejemplo “mi compañero me sigue levantando la falda en los recreos, se lo dije a mi profesor, pero me dijo que son cosas de niños y no hizo nada”. En este caso, se darán herramientas de defensa ante el niño y, en cuanto a la figura de referencia, otras opciones dentro del colegio o fuera de él. Paralelamente se valorará una coordinación con el profesorado.

ACTIVIDAD 4:

SECRETOS BUENOS Y SECRETOS MALOS

- >> **OBJETIVOS:** trabajar el concepto “secreto” y diferenciar entre buenos y malos.
- >> **EDAD:** niños y niñas a partir de 5 años, aproximadamente.
- >> **MATERIALES:** cartulina.
- >> **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:**

En la primera parte de la actividad se explicará qué son los secretos buenos y cuáles no lo son. Se pueden definir de la siguiente manera:

- > **Secretos buenos:** aquellos que van a suponer una alegría para alguien. Por ejemplo, el regalo de cumpleaños de la abuela es un secreto bueno. También lo puede ser una fiesta sorpresa para mamá.
- > **Secreto malo:** aquellos que no van a suponer una alegría para nadie. Por ejemplo, un juego con el primo o las fotos que me saca papá.

Tras esta explicación, debe quedar claro que solo en aquellas ocasiones en las que vaya a haber una alegría se puede guardar unos días el secreto. No, sin embargo, en todas las demás, lo pida

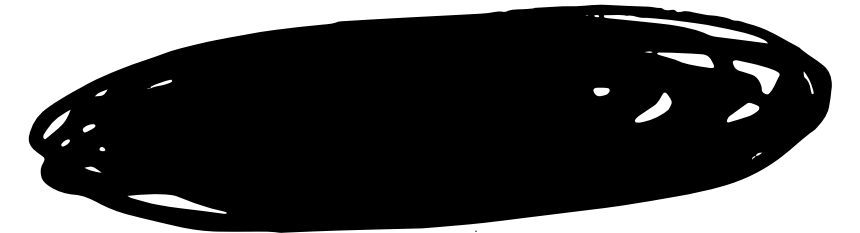
quien lo pida. Siempre que alguien les diga “es un secreto” o, “no se lo cuentes a tu madre”, ha de indagar en cuál es el motivo y, si no es una alegría para ella, siempre hay que contarlo. Si se valora que su madre es su principal figura de referencia, es a ella a la que siempre deben contar los secretos.

Por último, se pueden usar los carteles de cartulina para plasmar algunas situaciones como las ya mencionadas y el niño o la niña deberá separar en dos grupos, los buenos y los malos, sabiendo qué debe hacer en cada situación. Asimismo, es importante mencionar aquellas situaciones en las que haya amenazas: no se lo digas a tu madre, si lo haces, se va a enfadar mucho contigo. Sabiendo que estos forman parte de los secretos malos, en tanto no conllevarán ninguna alegría.

En definitiva, la problemática de los abusos sexuales es compleja y requiere una buena respuesta del entorno. La coordinación interdisciplinar y la toma de decisiones personalizada, favorecerán el proceso. Por otra parte, la prevención del abuso sexual a través de la educación es fundamental.

11. INTERVENCIÓN EN CRISIS CON MENORES EN CASO DE ASESINATO DE SU MADRE

vuelve
mamá
vuelve



mamá
mamá
mi mamá

LOS ASESINATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

El asesinato de mujeres a manos de sus parejas o ex parejas es una realidad. Se trata de uno más de los terribles daños que puede ejercer un hombre agresor a una mujer. Históricamente, los feminicidios por razón de género han estado ocultos o justificados, algunos de ellos considerados crímenes pasionales en los que gran parte de la responsabilidad caía sobre la víctima.

Actualmente, es la consecuencia más destacada por los medios de comunicación, que anuncian cada asesinato cometido. Si los titulares y la forma de abarcar la noticia son acertados o no, es una cuestión de debate. Muchas veces, parecen servir para favorecer el efecto dominó, más que para despertar conciencias. Sea como fuere, es la cara más visible de la violencia de género, la realidad más evidente. Los datos son incuestionables y, publicarlos, supone poner de manifiesto una realidad que, hasta hace no tanto, estaba oculta.

En España, desde el año el año 2003 y hasta el 31 de diciembre de 2019, fecha de elaboración de este informe, han sido asesinadas 1033 mujeres por violencia machista. Muchas de ellas eran madres. Según los datos del Observatorio de Violencia de Género estatal, 278 menores se han quedado huérfanos/as desde enero de 2013 hasta la fecha de la edición de este documento.

AÑO	NÚMERO DE MENORES HUÉRFANOS/AS
2013	42
2014	43
2015	51
2016	30
2017	25
2018	41
2019	46
TOTAL	278

La pérdida de la principal figura de referencia supone tal cantidad de cambios en la vida de estos niños y niñas, que este hecho supondrá un antes y un después, salvo en aquellos casos en los que conviviera con otros familiares antes de producirse el homicidio y, aun así, habría que valorar las consecuencias emocionales derivadas de esta situación de pérdida.

Como se ha mencionado en otros capítulos, los niños, las niñas y también los y las adolescentes, necesitan a las figuras de apego para desarrollarse y poder tener cada vez mayor autonomía. Asimismo, se ha hablado de la importancia de la estabilidad, el afecto y la seguridad. En los casos de feminicidio, los y las menores se quedan sin este apoyo fundamental, su vida cambia en muchos sentidos y es por ello que la intervención pronta de los servicios especializados es fundamental.

INTERVENCIÓN EN CRISIS

Los seres humanos a lo largo de su vida pueden pasar por diferentes crisis que ponen a prueba sus recursos. Slaikeu (1988), describe la crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”.

El mismo autor en 1969, diferencia **dos tipos principales de crisis**: del desarrollo y circunstanciales. Las primeras son aquellas relacionadas con las distintas etapas del desarrollo de las personas. Las segundas hacen referencia a aquellos eventos inesperados que suponen cambios ambientales, como podrían ser catástrofes naturales o accidentes. Los asesinatos por violencia de género entran dentro de esta segunda categoría.

En cuanto a la intervención en crisis, se puede hacer una división en función del momento de la misma:

- ‡ **Primeros auxilios psicológicos (PAP)**: se trata de una primera intervención que debe ser inmediata o hasta 72 horas después del evento.
- ‡ **Proceso psicoterapéutico**: se puede iniciar cuando haya un poco de orden, haya bajado el nivel de estrés inicial y puede durar meses o años.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

Esta intervención inmediata persigue unos objetivos diferentes a los de la intervención psicoterapéutica posterior. Se trata de actuar para atenuar las consecuencias del caos, propio de la situación, que pudo haber desbordado a la familia y al/la propio/a menor. Cuando se habla de PAP en niños y niñas, hay que tener en cuenta las características propias de esta población, y por supuesto que su familia y seres cercanos han de tener un papel protagonista en estos momentos, más aún, si las/los profesionales que acceden son figuras desconocidas para ellos/as. A continuación, se detallan algunos aspectos concretos.

>> ¿Quiénes?

Si bien los PAP pueden ser llevados a cabo por profesionales de otros ámbitos, como el sanitario o incluso por población no profesional como pueden ser vecinos/as, se propone que para un acompañamiento adecuado de los/las menores, sean psicólogos o psicólogas especializadas quienes acudan en estos casos.

Asimismo, sería conveniente que la persona que va a continuar con la atención psicológica en el servicio especializado de este niño/a o adolescente, sea una de las que acuda a esta primera intervención. De esta forma, se facilitará el vínculo terapéutico y no se le hará pasar

por muchos profesionales diferentes, evitando así la re-traumatización. Además, la familia tendrá una persona de referencia que los/las acompañará en el proceso. Si no fuera así, y la intervención en crisis fuera realizada por una compañera de los Dispositivos de Emergencia (DEMA), debería ser esta también una psicóloga infanto-juvenil y realizar posteriormente una derivación adecuada del caso. Esta, además de comprender el traslado de toda la información relevante, puede incluir una sesión conjunta donde se haga una presentación de la nueva psicóloga o psicólogo con quien continuará su intervención.

Por otra parte, a esta primera intervención, lo ideal es que nunca vaya un/a profesional en solitario. Las demandas pueden ser muchas: coordinación con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, facilitar pautas a la familia, acompañamiento al/la menor... Dar repuestas a las mismas y gestionar la propia movilización emocional, no es fácil, por ello, es siempre conveniente que sean, al menos, dos psicólogas o psicólogos infanto-juveniles quienes acudan. Si se trata de un grupo de una pareja o grupo de hermanos/as, quizá cada profesional pueda encargarse de uno/a, ya que, aunque hayan vivido la misma situación, las necesidades pueden ser muy diferentes y, de esta forma, se podrá dar una respuesta adecuada a sus demandas.

>> ¿Dónde?

Son las/los profesionales quienes deben acercarse a la familia y realizar la PAP en el sitio donde se encuentre el/la menor. Puede ser en el mismo lugar de la agresión o en casa de algún familiar. Se debe contar con una zona donde exista cierta privacidad para proporcionar seguridad lejos del desconcierto que se puede estar viviendo en el domicilio, normalmente una habitación o sala de juegos. Dentro de este espacio, la intervención se adaptará al/la menor, puede ser en el suelo, encima o debajo de una cama o de una mesa, siempre adaptándose a las necesidades del niño o niña que requiera atención.

>> ¿Duración?

En este tipo de intervenciones, nunca hay una duración previamente establecida. Todo dependerá de la situación y de las necesidades detectadas.

>> ¿Situaciones?

Las primeras horas tras son cruciales. Todo se convierte en caos, la casa pasa a estar llena de personas, la familia está alterada, aparece la Policía o la Guardia Civil, a veces también la prensa, y todo parece ser un mal sueño.

Dependiendo de la familia y de los recursos internos de los que disponga, se pueden dar diferentes situaciones, pero, en general, muy pocas van a poder proporcionar a este niño o niña un acompañamiento adecuado. Las emociones en momentos así son muy intensas como para dominar las propias y, además, dar a ese/a menor lo que necesita. Surge pena por este hijo o hija que pierde a su madre, también rabia, culpa, desesperación y muchas preguntas. Normalmente no saben qué decirle, ni cómo, y es que por muchas vueltas que se le dé, nunca va a sonar bien. La noticia es muy dura, y es importante asumir que nada podrá evitar su dolor. Sin dolor no hay duelo, es la única forma de sanar la herida.

Si bien cada caso es único, la situación es difícil para el conjunto familia. En esta primera intervención son comunes los siguientes escenarios en el domicilio:

LA FAMILIA:

/ **No le han dado la noticia al/la menor.** En muchos casos, la familia intenta "evitarles el dolor" ocultándoles la noticia por unas horas. Puede que le hayan dicho que vaya a su habitación a jugar. Sin embargo, se sabe que los niños y las niñas son pequeñas esponjas que detectan los estados emocionales y, aunque a veces no pregunten, siempre se dan cuenta de que algo pasa.

/ **Le han dado la noticia y luego le distraen.** En ocasiones, se le traslada la noticia y luego se les trata de distraer poniéndoles una película o llevándolos a la sala de juegos para que no vean las reacciones emocionales de la familia. Sin duda, la intención es protegerles, sin embargo, se les está aislando del entorno y distrayéndole de sus propias emociones, lo cual dificultará la gestión de las mismas de una forma saludable.

/ **Le han dado la noticia, pero no hay acompañamiento.** Puede suceder que le hayan dado la noticia, pero que luego no sepan cómo acompañar al/la menor, se agobian mucho con su llanto o le cambian de tema cuando pregunta, y el niño o la niña tiene muchas dudas sin responder.

/ **El/la menor ha presenciado el asesinato.** En este caso, puede que la familia le quiera apartar rápidamente de esa situación y traten de proponerle juegos, para generar en el menor una emoción positiva, tratando de que no se sienta triste. Sin embargo, la imagen de lo ocurrido puede estar muy presente y hay que darle un sentido a eso que ha visto y sentido.

EL NIÑO O LA NIÑA:

/ **Hace como si no pasara nada:** juega ajeno/a a la situación que está viviendo.

/ **No habla ni muestra sus emociones:** No hace preguntas y le resulta difícil dar respuestas.

/ **Hace muchas preguntas acerca del futuro:** siente mucha angustia y necesita seguridad. Las preguntas pueden estar relacionadas con la preocupación por su propio bienestar: “y ahora, ¿con quién voy a vivir?”, “¿quién me llevará al colegio?”.

/ **Demanda información acerca del suceso:** puede que las preguntas sean del hecho en sí mismo: “¿mi madre tuvo sangre?”, “¿qué le hizo mi padre?”.

/ **Cuenta una y otra vez lo que ha visto o lo que sabe:** “mi padre mató a mi madre”, “mi madre está muerta”, “mi padre va a ir a la cárcel”.

>> ¿Objetivos?

Los objetivos principales que persigue esta primera actuación con respecto al/la menor son: contenerle y darle seguridad, normalizar sus emociones y ayudarle en la expresión de las mismas, y trasladarle la información que sea necesaria.

1. Contener y dar seguridad:

- > A través del lenguaje verbal y también del no verbal.
- > Poner en práctica la escucha activa y mostrar disposición.
- > Valorar el contacto físico en función de las necesidades de ese niño o niña, no de las propias.
- > Si alguien de la familia puede hacerlo también, sería muy positivo. En ese caso se puede asesorar y acompañar a algún/a familiar para que pueda contener al niño o niña y darle seguridad y calma.

2. Informar:

- > Puede que le hayan dado alguna explicación que no es cierta, que haya escuchado conversaciones entre familiares, o que tenga sus propias teorías acerca de los que ha pasado. Por eso, en primer lugar, hay que valorar la información de la que dispone.
- > En cuanto a qué información se le debe dar, como recomendación general, se puede decir que es importante que el/la niño/a sepa que su madre ha muerto, no así, cómo ha sucedido, al menos en esta primera intervención, si bien todo dependerá de la situación, de la edad del/la menor y de su necesidad de saber. Todo en cuanto a información se refiere hay que pactarlo previamente con la familia.
- > Si no supiera que su madre ha fallecido, deberá ser siempre una persona cercana quien se lo diga. El papel de los/las terapeutas será preparar a algún familiar para que lo haga de la mejor forma posible y, también, podrán acompañarle en este momento para ayudarle a dar respuesta a las reacciones posteriores. La explicación de lo sucedido, en caso de ser necesaria, se hará de una forma simple y honesta, sin minimizar ni alarmar al/la menor, preferiblemente usando frases cortas y siempre con un lenguaje adaptado a su edad.
- > Es importante tratar de responder a todas sus preguntas y solo se le dará la información que se sepa con certeza, nunca lo que no está confirmado y, jamás, una mentira.

3. **Normalizar:** ayudar al/la menor a entender cómo se siente, poniendo nombre a sus emociones, que además son compartidas por las personas adultas. Todas las emociones son bienvenidas (miedo, tristeza, sorpresa, rabia, impotencia...) y la expresión de las mismas, tiene que tener lugar.

4. **Facilitar pautas a la familia:** la noticia, seguramente, habrá dejado descolocada a la familia y, pueden presentar muchas dudas en cuanto a cómo actuar con estas niñas y niños que se quedan sin madre, y si su padre es el agresor, también sin padre. Es importante el asesoramiento en cuanto a qué información deben darle, cómo y cuándo dársela, qué hacer con sus propias emociones y las de esa niña o niño, así como dudas en cuanto a cómo continuar los días próximos.

> Como parte del proceso, es importante que validen las emociones del/de la menor. Igualmente lo es que no repriman las propias en su presencia, siempre y cuando no haya desbordamiento, pues en este caso sentirían mucha inseguridad.

> La información que le den debe ser segura (por ejemplo: “Vas a vivir con la abuela”; si no se sabe, es mejor decir: “hoy te quedas en casa de la abuela y vamos a pensar qué casa es mejor para ti”).

> La incorporación al colegio y a la rutina es importante en el duelo infantil, si bien, no al día siguiente. Al igual que las personas adultas, pueden necesitar algún día de reposo.

> Muchas de las decisiones se las puede consultar (por ejemplo: “hemos pensado que sería bueno que fueras mañana al cole con tus amigos y amigas, ¿qué te parece?”).

5. **Coordinación con fuerzas y cuerpos de seguridad:** esto puede darse cuando el niño o la niña haya presenciado la agresión. En estos casos les suelen hacer preguntas por ser testigos del delito. Se asesorará en cuanto al proceso del/la menor para realizar las preguntas, la forma de dirigirse a los/las mismos/as y se recomendará, siempre que sea posible, que haya alguien cercano para acompañarle en este trámite.

>> Otras consideraciones:

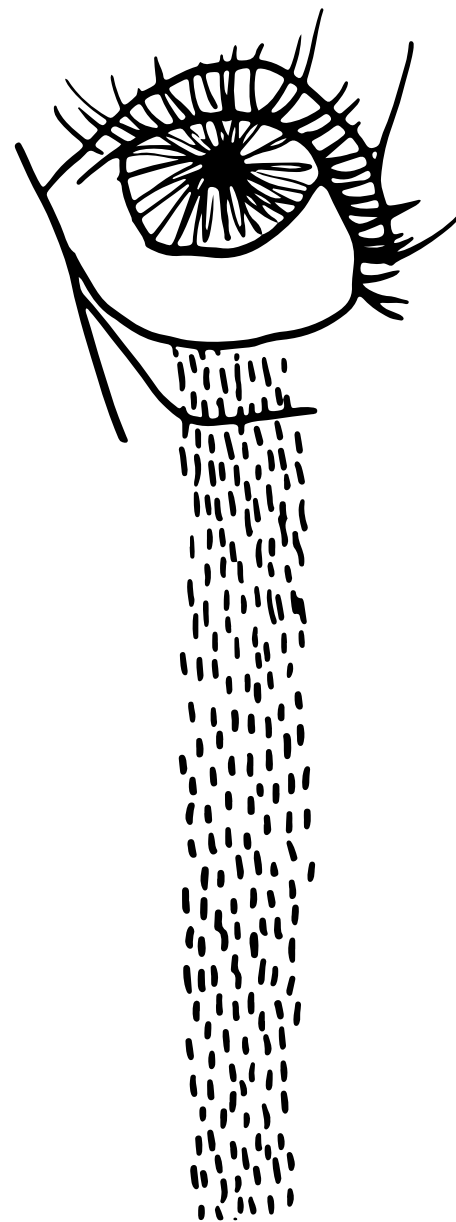
- En esta primera intervención, se ha de presentar el servicio especializado a la familia y garantizar el contacto para los días posteriores.
- Se puede facilitar la expresión emocional a través del juego con materiales como: churros, dibujos, cojines, mantas...
- Se evitarán los interrogatorios. Se trata de que todo vaya surgiendo de forma natural, realizando preguntas abiertas y solo aquellas que sean necesarias.
- No se harán metáforas ni historias mágicas para explicar la muerte, eso puede generar más confusión.
- No hace falta hablar todo el tiempo de lo que ha sucedido, ni de lo que va a pasar a partir de ese momento. Como en todos los velatorios, puede haber momentos de juego espontáneo, risas y silencios.
- Nunca se debe decir: “Tranquilo/a”, no puede estar tranquilo/a, eso no sería ajustado a lo que está viviendo; “no pasa nada”, sí que pasa, su vida va a dar un giro inesperado; “todo va a salir bien” eso no se sabe, por lo que no se puede asegurar. Tampoco, frases como “no llores, mami se pondrá triste si te ve así”, eso cargará de culpa al/la menor y le bloqueará emocionalmente.
- Las/los profesionales tratarán de no contagiarse por la emoción para poder manejar la situación, sin embargo, si en algún momento surge, se le dará normalidad. Entender que para el resto de personas también es una situación compleja le hará comprender mejor sus propias emociones.

>> **¿Y luego?**

En los días posteriores a la primera intervención, será cuando se produzcan las decisiones fundamentales en cuanto a los y las menores. Por ello, ha de valorarse la coordinación con el centro escolar, la abogada y la trabajadora social de referencia y, por supuesto, con la familia para acompañarla nuevamente en el proceso. En estos días, el niño o la niña debe recuperar sus rutinas, se sabe que esto favorece el duelo en la infancia.

Asimismo, las/los profesionales se asegurarán, si no lo hicieron en la primera intervención, de garantizar el inicio de la atención especializada en el servicio, dando una primera cita y un número de teléfono de contacto.

Por otra parte, se propondrá a la familia que el/la niño/a participe en los rituales de duelo y despedida que se realicen, en función de la edad del/de la menor, como parte del proceso de duelo. Se valorará, en estos casos, la conveniencia del acompañamiento profesional.



PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Una vez hecha la derivación al servicio especializado, las sesiones se realizarán con las mismas características que el resto en cuanto a lugar, materiales y duración (ver capítulo 9). Sin embargo, en estos casos especiales hay que tener presente aspectos concretos de su proceso.

>> EL DUELO

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), define el duelo como “**Dolor, lástima, aflicción o sentimiento**”. Es el sentimiento propio tras una ruptura. En los casos de asesinato por violencia de género esta ruptura es repentina, inesperada y deja a estos niños y niñas en una situación muy compleja. Las pérdidas violentas de los seres queridos desbordan, con frecuencia, la capacidad de respuesta de una persona. Además, el hecho de que el duelo sea de su figura principal de apego o, al menos, de una de ellas, complica el proceso. Existen varios factores que van a definir su capacidad de gestionar la pérdida de su madre:

Los recursos externos: la capacidad del entorno (familia, escuela, recursos especializados, comunidad...) para contener y acompañar a este/a menor en su proceso.

Los recursos internos: hace referencia a las herramientas adquiridas para superar otras situaciones en su vida, como el estrés y la frustración.

La edad: la edad condiciona el desarrollo de las áreas superiores del cerebro y ayudan en el procesamiento de la información. A menor edad, menor desarrollo de su capacidad cognitiva y emocional.

En los primeros años de vida, las vivencias se registran a través de las sensaciones, no de los pensamientos. Puede que, como consecuencia de esta pérdida, quede una sensación de abandono y que, a partir de ese momento, ante cualquier partida de sus cuidadores/as, se disparen todas las alarmas sin saber por qué. Es importante prestar atención a esta sensación de abandono, que influirá en la relación del niño o niña con el mundo, consigo mismo/a y con sus iguales.

Hasta los ocho años aproximadamente, el concepto de muerte no representa una despedida definitiva. Antes de esta edad, pensarán que su madre volverá en algún momento, que vive en otro lugar, en una estrella o una nube. A esto pueden contribuir, además, algunas de las explicaciones de la muerte que tienen que ver con tratar de suavizar la información de la muerte "mamá se fue al cielo", "mamá ahora es una estrella", "mamá se quedó dormidita", y que no ayudan al proceso del duelo.

A partir de los nueve años, el duelo se parece más al de las personas adultas. Se adquiere la concepción de la muerte: final irreversible y universal, Worden (1996).

La Fundación Mario Losantos del Campo (2016) habla de la importancia de recordar los derechos de los niños y las niñas en su gestión del duelo:

- ♦ Tener emociones y sentimientos propios sobre la muerte.
- ♦ Hablar cuando quiera y con quien quiera.
- ♦ Mostrar sus sentimientos a su manera.
- ♦ Recibir ayuda de otras personas.
- ♦ Estar molesto/a.
- ♦ Tener explosiones emocionales.
- ♦ Entender los motivos que han causado la muerte.
- ♦ Hablar de sus recuerdos.
- ♦ Avanzar hasta encontrarse mejor.

>> SINTOMATOLOGÍA DERIVADA DEL DUELO

La sintomatología que estos niños, niñas o adolescentes pueden presentar es muy variada, y va a depender de los factores anteriormente mencionados. Nomen et al, en su libro *Tratando...el proceso de duelo y de morir* (2008), describe las siguientes reacciones, diferenciando las emocionales de las físicas.

>> **Emocionales:**

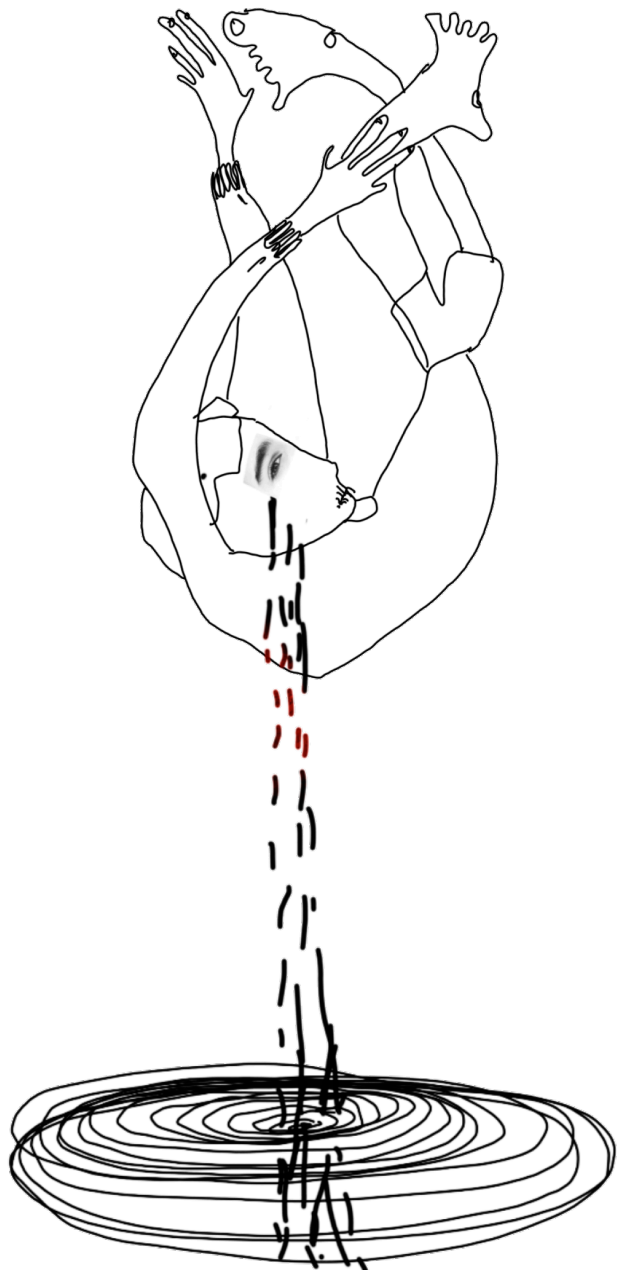
- ♦ Retraimiento social.
- ♦ Rechazo, evitación.
- ♦ Sintomatología depresiva (Tristeza, llanto y apatía).
- ♦ Ansiedad, miedo generalizado, estado de alerta.
- ♦ Culpa (muy frecuente en menores de ocho años).
- ♦ Ira, rabia, frustración (en los/las más pequeños, pataletas).
- ♦ Falta de atención, concentración y memoria.
- ♦ Dificultades escolares.
- ♦ Miedo a la muerte de otras personas.
- ♦ Miedo a la propia muerte.

>> **Físicas:**

- ♦ Trastornos del sueño: insomnio, pesadillas, miedo a dormir solo/a o a la oscuridad.
- ♦ Trastornos de alimentación: falta de apetito, alimentación compulsiva, rechazo a algunos alimentos.
- ♦ Conductas regresivas (enuresis secundaria, habla infantilizada, vuelven a chuparse el dedo...).
- ♦ Jaquecas, dolores de barriga o musculares.
- ♦ Accidentes frecuentes (caídas, golpes, roturas...).
- ♦ En adolescentes, consumo de sustancias.

A estos posibles síntomas hay que sumarle toda la sintomatología descrita en el capítulo 5, en relación a su historia de violencia de género. Salvo que sea una agresión por parte de un desconocido, hay una historia previa de violencia que ya han puesto a prueba los recursos de este o esta menor.

Es muy importante que la familia y sus nuevos tutores/as conozcan qué es normal y qué no lo es. Lo anormal es la situación que le ha tocado vivir, cualquier respuesta para afrontar la misma, entra dentro de lo esperable.



⇒ OBJETIVOS Y HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN

Cuando se atiende a estos niños y niñas en los servicios especializados, no se puede perder de vista que su historia de trauma es compleja. Si se trata de un/a adolescente, aún peor, en cuanto a la duración de la exposición a situaciones traumáticas en su casa. Por tanto, la terapia no se puede centrar exclusivamente en el duelo, si bien esto será lo primero, por estar más tangible en la vida del/la menor. Poco a poco se profundizará en sus vivencias traumáticas anteriores como con el resto de menores que se atienden en los recursos especializados (ver capítulo 9). Además, influirán también las dificultades derivadas de la adaptación a su nuevo hogar.

En cuanto al abordaje del duelo, *Nomen* (2008), propone cinco objetivos generales. Se añaden, además, maneras de alcanzar cada uno de ellos:

1. **Ajustar el concepto de muerte, cuando sea necesario.**

Explicar claramente qué es morir, como un proceso irreversible. Buscar ejemplos de su entorno, quizá se le haya muerto alguna mascota, un abuelo o una vecina, si no es así, se pueden usar ejemplos de la naturaleza. Leer y trabajar sobre cuentos infantiles sobre duelo es una buena opción. Y, desde luego, dar un espacio para plantear cualquier duda que pueda surgir y dar respuesta, por muy evidente o repetitiva que parezca. Por otra parte, valorar las ideas religiosas de la familia, en cuanto a lo que supone en el/la niño/a.

2. **Aceptar la realidad de la pérdida.**

Explicar lo sucedido cuanto antes y permitir la participación en actos de despedida. Hablar de su madre, visitar el cementerio si lo pide. Otra opción es hacer alguna caja de recuerdos. Consiste en elaborar en sesión una caja decorada por el/la niño/a, donde puede guardar fotos, un objeto de su madre, algún dibujo o carta, y podrá acceder a ella siempre que quiera.

3. **Sentir la pérdida y expresarla emocionalmente.**

Dar sentido a lo que siente, poniendo nombre a sus emociones y a las del resto de la familia. Normalizar el dolor y la tristeza. Facilitar maneras de expresión del dolor y del hecho traumático (la agresión), a través de distintos materiales lúdicos como la pintura o la casa de muñecos. Dar contención y seguridad en todo momento. Para ello se pueden utilizar materiales de psicomotricidad, además del propio cuerpo, siendo siempre prudentes con el contacto físico. Se pueden dar, además, herramientas de mindfulness y/o relajación.

4. **Ajustarse al ambiente en el que su madre ya no está.**

En este objetivo, la predisposición de la familia y los recursos emocionales de la misma son decisivos. En la medida de lo posible, es importante que el/la menor tome un papel activo en la toma de decisiones en lo que respecta a los cambios vitales, como cambios de casa, colegio, actividades... También debe ser partícipe de la creación de su nuevo dormitorio o espacio propio, para que se sienta identificado/a con el mismo. Darle seguridad, que sepa quiénes son sus nuevas figuras de referencia, quién le recogerá a la salida del colegio, quién le ayudará a estudiar, minimizando así sus miedos. Esto se puede hacer por escrito a través de un calendario, cuanta más estructura externa se le pueda dar, mayor organización interna sentirá. Respecto a los tiempos y formas de gestión del duelo por parte de cada menor, conviene recordar que cada proceso es único, dos hermanos/as podrán tener reacciones muy diferentes. Asimismo, es fundamental la coordinación con el profesorado para que conozca posibles reacciones y sea flexible, sin actuar desde la pena. Siguen necesitando límites para sentir seguridad.

5. **Colocar de nuevo a su madre en su vida, mediante el recuerdo no traumático y las conmemoraciones.**

Hablar de su madre de forma abierta, recordarla, dibujarla, ver álbumes, trabajar su historia de vida. Participar activamente en aquellos homenajes que le hagan en los aniversarios de su muerte (una misa, una reunión...). Darle la opción de poner una foto en su dormitorio.

La duración de la intervención en estos casos puede ser de años, muchas veces también marcada por los procesos judiciales. Las coordinaciones con sus nuevas figuras de referencia son vitales durante el todo proceso y también al finalizar el mismo. Es importante mantener los seguimientos con la unidad familiar tras el alta terapéutica.

12. INTERVENCIÓN CON MENORES DESDE LOS RECURSOS ALOJATIVOS Y DISPOSITIVOS DE EMERGENCIA



LAS UNIDADES FAMILIARES

Las unidades familiares que entran en una casa de acogida o en un dispositivo de emergencia están en una situación de doble vulnerabilidad, porque en la mayor parte de los casos coexiste la situación de la violencia vivida con una situación compleja a nivel social y/o con la familia extensa, especialmente cuando estas unidades familiares llevan mucho tiempo en los recursos sin poder independizarse.

Una madre que se siente sola, social o familiarmente, es una madre sin red y esto siempre complica la crianza. Una madre que cría en solitario, necesitaría tener muchísimos recursos emocionales para sostener y contener, y esto es muy difícil habiendo sufrido una situación como es la violencia de género, sabiendo lo que ello conlleva para la salud mental de las mujeres.

Por otra parte, está la niña o el niño que llega y permanece en recursos alojativos, muchas veces sin entender el motivo. Son menores que tampoco tienen una red sólida estable que los/las acompañe y les dé todo lo que esa madre, por su situación, no puede en este momento. Niños y niñas que no deciden a dónde van, ni cuándo, que pierden su colegio, su casa, sus juguetes, su entorno... Recordemos que la estabilidad y el afecto son los dos elementos principales para el desarrollo adecuado en la infancia. Estos niños y niñas muchas veces no tienen ni lo uno, ni lo otro.

Se trata de madres que, además de su propio dolor, sienten el de su hijo/a, y niños o niñas que, además de sus propias secuelas, viven el sufrimiento de su madre. Además, son unidades familiares que conviven con otras unidades familiares. Personas que, probablemente, no tengan nada en común, más allá de una historia similar de violencia. Son mujeres y menores que no se conocen de nada, que no comen lo mismo, que difieren en costumbres, en creencias y en modos de relacionarse.

La mezcla de todos estos elementos: la carga emocional de estas mujeres, la inestabilidad de sus niños y niñas, y los distintos modos de entender la vida, forman, en muchas ocasiones, un cóctel molotov. Y es en este caos donde las trabajadoras de cada recurso tienen un papel fundamental.

LAS TRABAJADORAS

Trabajar en un recurso de emergencia/acogida no es fácil, por el doble papel que se ha de desempeñar en algunos puestos. Por una parte, hay que cumplir con los objetivos y para ello tomar el mando, asegurándose de que tanto madres como menores acudan a sus citas en recursos externos, colaboren en la casa y cumplan las normas de convivencia. Por otra, tienen que ser personas cercanas, de confianza para las unidades familiares, tratando de sintonizar con sus necesidades y mantener ese vínculo durante la estancia en el recurso.

En este sentido, existen ciertas **características que pueden favorecer la conexión en los niños y niñas**, y que se pueden considerar relevantes para las trabajadoras de estos recursos y, en general, para cualquier perfil que trabaje con población infanto-juvenil. Algunas de ellas son:

>> **Tomar consciencia de la propia actitud.** Los niños y las niñas tienen gran capacidad de percepción, por lo que detectan señales de tensión, aburrimiento o rechazo. Por tanto, el primer paso es ser conscientes de la actitud que se muestra ante estos niños y niñas y sus madres, para entender qué se les transmite.

>> **Ser personas empáticas.** Consiste en entender su historia de vida y comprender lo que está sintiendo, sin confluir con su situación. Esto podría suponer una gran dificultad en el trabajo por la sobrecarga emocional que conlleva.

>> **Ser figuras predecibles.** Las niñas y niños necesitan sentir seguridad en el entorno, y eso incluye la respuesta de las personas que están a su alrededor.

>> **Mostrar interés por su malestar.** Minimizar su dolor, restándole importancia o distrayéndole con otra cosa, no le va a hacer sentir mejor, por el contrario, sentirá desconfianza de sí mismo, de sus emociones y de su entorno. Ver su malestar, reflejárselo y acompañarle en su emoción le hará sentir seguridad y protección.

>> **Mostrar interés también por sus logros y aprendizajes.** Cada niña, niño y adolescente tiene cualidades y potencialidades maravillosas y cada una/o, a su ritmo, va a ir avanzando, aprendiendo, creciendo. Sentir alegría por estos pasos que logran dar, a pesar de todo, y transmitírsela, les hará sentirse vistas/os y, por tanto, pertenecientes.

>> **Manifestar cercanía en el trato, ser figuras disponibles.** En la infancia, se cuenta con una gran capacidad para diferenciar aquellas personas que son cercanas de las que son más distantes y frías, siendo más probable que confíen en las primeras.

>> **Escuchar activamente.** La escucha activa consiste en prestar atención a la persona que nos habla y darle *feedback* de que se ha entendido lo que quiere comunicar. Se trata de una escucha real, con atención plena en la otra persona.

“te veo”,
“te siento”,
“te entiendo”,
“no te juzgo”,
“estoy aquí”,
“eres importante”,
“aquí estás a salvo”,
“te acompaño”.

>> **No sobre reaccionar a sus comentarios.** Es importante no reaccionar con cara de alarma. En este caso, podemos asustar al niño o la niña y favorecer que guarde sus opiniones o vivencias a partir de ese momento. Cualquier cosa que quiera contar, necesita recibir atención y seguridad.

>> **Mantener la confidencialidad.** Cuando un/a menor comenta algo a una profesional confiando en ella, esta debe evitar hacer comentarios acerca de ello en grupo. Aunque parezca gracioso, para ese niño/a puede tratarse de algo íntimo. En caso de tener que trasladar una información que un niño/niña o adolescente ha contado, hay que comunicárselo previamente, como se hace con una persona adulta.

>> **Ser una persona proactiva, risueña y dispuesta a jugar.** El juego es la forma principal de comunicarse durante los primeros años de vida. Por tanto, los juegos ayudan a los niños y a las niñas a sentir a las personas adultas más cerca.

>> **Ser conscientes del lenguaje verbal.** Se deben dar los mensajes siempre acordes al hito evolutivo. A menor edad, es mejor utilizar frases más cortas y terminología más sencilla.

>> **Ser conscientes del lenguaje no verbal.** No es importante solo lo que se dice, sino también cómo se dice. De hecho, se sabe que gran parte del mensaje llega a través de este canal de información. Controlar las expresiones faciales de enfado, indiferencia o miedo; posicionarse a su altura, aunque para ello sea necesario sentarse en el suelo para facilitar el contacto visual de igual a igual y mantener una postura corporal abierta y relajada, pueden ser factores relevantes.

>> **Ser afectiva y firme cuando es necesario.** El afecto y los límites pueden y deben ir de la mano. Los niños y niñas necesitan ser guiados para sentir seguridad, deben saber qué pueden y qué no deben hacer para no dañarse y/o dañar a otras personas, así como tener libertad para decidir, siempre que se pueda.

>> **Ser muy prudente cuando se trata de contacto físico.** En cuanto al contacto físico, es importante tener en cuenta varios aspectos. En primer lugar, la norma de oro: cada niña/o es diferente y, por tanto, todo lo que se haga deberá adaptarse a lo que esa persona en concreto necesita. Pero existen varias normas generales. La primera es que no se debe invadir su espacio vital, igual que si se tratara de una persona adulta; la segunda es que tampoco se debe forzar ningún tipo de contacto físico (besos, abrazos), exactamente igual que si de una persona adulta se tratase. Se debe enseñarles el respeto por su espacio y por su cuerpo, preguntándoles y respetando sus decisiones. Hay que tener en cuenta que se puede activar muchas cosas de su historia de vida.

En definitiva, transmitirles: “te veo”, “te siento”, “te entiendo”, “no te juzgo”, “estoy aquí”, “eres importante”, “aquí estás a salvo”, “te acompaño”.

les debe dar una explicación de lo que ha pasado, ayudando al/la menor a dar un sentido a su experiencia y a las emociones que eso le ha podido ocasionar. Hay que recordar que, haber vivido una experiencia traumática, les hace estar más sensibles ciertos estímulos (gritos, miradas, posturas corporales...), pudiendo suponerles una reexperimentación.

Por otra parte, **deben existir límites y reglas consistentes.** Mantener la estructura en el hogar es importante, en especial para los niños y niñas de apego más desorganizado. Esto se puede conseguir a partir de las rutinas y las normas, que deben ser pocas, claras y coherentes. Habrá normas que puedan ser más flexibles (como los horarios de llegada en días no lectivos para adolescentes, o la fruta que quieren comer de postre), y otras que no deben serlo, como aquellas relacionadas con el respeto al resto de personas que conviven en la casa. En cualquier caso, la flexibilidad en las normas ha de ser la misma, independientemente del turno y/o de las trabajadoras. Por ello, será importante acordarlo de forma conjunta. De esta forma no podrán a prueba a ver quién le permite más y se evitan conflictos y frustraciones posteriores.

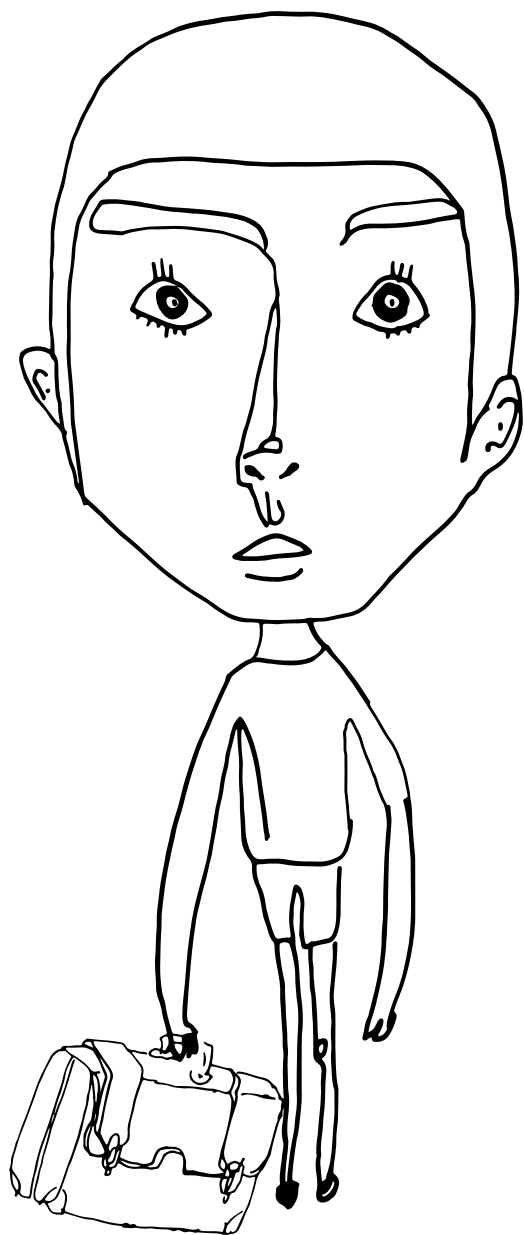
El sentimiento de pertenencia es otro de los puntos fundamentales. Es importante que sientan que encajan en la casa, que son parte de ella, que ese es su lugar, aunque sea provisionalmente. Las personas son seres sociales, y como tales, necesitan pertenecer a un grupo social. Si se les brinda esta oportunidad de pertenecer a algo, se les está dando raíces para poder crecer. El sentido de pertenencia es vital para la recuperación. Una forma fácil de hacerlo es preguntarle sus opiniones acerca de la decoración de la casa y dejar que participen en la misma con dibujos, fotos, manualidades y que tengan reconocimiento por ello. Por otra parte, también se deben recoger las propuestas acerca de las actividades que les interesan y valorar la viabilidad de éstas. Cuanto más partícipes se sientan del funcionamiento del hogar, más parte del mismo se van a sentir.

LOS RECURSOS

Los recursos especializados en violencia de género, tanto aquellos que son de emergencia como los alojativos, en los que las unidades familiares pasarán más tiempo, han de cumplir con una serie de características de funcionamiento y de distribución de espacios que favorezcan el bienestar de mujeres y también de sus hijas e hijos.

Estos niños y niñas no son mochilas de sus madres, por el contrario, son personas de derecho que tienen necesidades propias, y los servicios tienen que estar preparados para cubrirlos con calidad.

En primer lugar, **un recurso de emergencia/acogida debe ser un entorno seguro**, donde haya un ambiente no violento, tranquilo y predecible. En ocasiones, será necesario recordarles que se encuentran en un lugar seguro. En otras, incluso, será favorable presentarles al personal de seguridad, en caso de haberlo; mostrarles las cámaras de seguridad o que las puertas están cerradas con llave. Así mismo, es importante evitar los conflictos entre usuarias en la medida de lo posible y, cuando esto no sea factible, proteger a los niños y niñas que se encuentren en la casa en ese momento, tratando de acompañarlos/las y alejarlos/as del lugar del conflicto. Además, posteriormente se



Los recursos de emergencia tienen muy poco tiempo para alcanzar estos objetivos. Conviven con situaciones más complejas, inesperadas, mujeres y menores con las secuelas de la violencia a flor de piel y muy desorientados/as inicialmente. Las unidades familiares van cambiando cada pocas semanas o días, con las dificultades que trae un entorno tan cambiante. No obstante, la meta debe ser la misma: que la estancia en el recurso sea segura y les haga sentir que forman parte de algo, que no están solos/as.

Es importante, además, que todos los recursos de acogida estén dotados de **espacios y materiales** adecuados para mejorar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. A continuación, se hace una propuesta que consiste en crear diferentes espacios que favorezcan un desarrollo adecuado, partiendo de las necesidades y posibilidades de cada recurso.

‡ **Rincón de lectura:** deberá ser un lugar tranquilo y luminoso. Si no se puede disponer de un espacio exclusivo para este fin, puede formar parte del salón principal. Es importante que haya un lugar donde se potencie la lectura y la tranquilidad. Se necesita:

- Una tienda tipi (no es imprescindible, pero da contención y calidad a la zona).
- Una alfombra grande que ocupe el espacio destinado a la lectura (aisla del frío físico y emocional).
- Varios cojines (aportan comodidad).
- Una manta pequeña (favorece la contención emocional).
- Cuentos aptos para diferentes edades. A ser posible, cuentos que transmitan valores y que les ayude a favorecer su creatividad, evitando cuentos sexistas. Los cuentos deben estar al alcance de niños y niñas de cualquier edad.
- Un cartel que señalice: Rincón de lectura.

‡ **Rincón del estudio:** dependiendo del espacio del que se disponga, se puede habilitar en las propias habitaciones o hacer una zona común de estudios. Contar un espacio adecuado favorece la creación de hábitos de estudio, y esto es fundamental para su futuro. Se necesita:

- Escritorios (pueden ser plegables, si no hay suficiente espacio).
- Sillas (también pueden ser plegables).
- Un lapicero para cada mesa.
- Un flexo en cada mesa.
- Un Cartel que señalice: Rincón de estudio.

‡ **Zona de Internet:** en la era de la informática es fundamental que tanto las usuarias como sus hijos e hijas dispongan de, al menos, un ordenador, una impresora y red wifi. Esto les facilita la búsqueda de información (laboral, formación, ocio), y les permite hacer e imprimir sus trabajos escolares. Es muy importante poner "control parental" en todos los ordenadores para proteger a los/las menores de contenido no adecuado. Se necesita:

- Una Mesa
- Una o varias sillas
- Un flexo
- Un ordenador
- Una impresora
- Un cartel: zona de internet
- Otra opción, si no hay espacio suficiente, es tener un ordenador portátil que puedan usar en el salón o incluso en sus habitaciones.

‡ **Zona de juegos:** este rincón es fundamental. El juego en la infancia es imprescindible para el desarrollo. Cuando no hay espacio para ocupar una sala entera, se ubicará el mobiliario para hacer un espacio de juegos en el salón. Se puede poner decoración infantil en las paredes y poner suelo de goma para darle más calidad al espacio, delimitarlo y hacerlo más confortable.

En cuanto a los materiales, debe haber juguetes adecuados para cada edad. Tener en cuenta también que los juguetes neutros potencian su imaginación y desarrollo. Algunos de los materiales con los que se puede contar para esta zona son:

- Casa de muñecos. Ponerla en el suelo, al alcance de cualquier menor.
- Muñecos para la casa (se pueden conseguir de distintos colores de piel).
- Juegos de mesa.
- Legos o materiales de construcción.
- Comida de juguete, calderos y si fuera posible, una cocina.
- Set de Médicos/as.
- Bebé, biberón, pañal, ropa y carrito para potenciar el cuidado.
- Material de psicomotricidad como aros, pelotas grandes, churros...
- Marionetas.
- Plastilina.
- Caja de Manualidades (goma eva, cola, tijeras, cartulinas...), no debe estar al alcance de los/las de menor edad y se debe usar bajo supervisión.
- Pequeña mesa y sillas para pintar o hacer manualidades, para los/las más pequeños/as de la casa. Se puede poner un lapicero con colores y unas fichas para colorear.
- Cartel que señalice: Sala de juegos. También se puede añadir un cartel con las normas de la sala. Algunas podrían ser: recoger los juguetes antes de salir de la sala; compartir y disfrutar; cuidar los materiales...

- En aquellos recursos donde hay jardín, se puede poner una zona al aire libre con materiales como los siguientes:

- Caseta o casita, con la puerta orientada hacia la casa.
- Tobogán o columpios pequeños.
- Juego del tejo pintado en el suelo.
- Juego de los bolos.
- Un frisbee.
- Raquetas y pelota de bádminton (la pelota es muy suave).
- Otros juegos que favorezcan el juego en equipo.

‡ Por otra parte, es importante disponer de los siguientes **accesorios para cuando haya bebés** en el recurso:

- Bañera con cambiador.
- Maxi-cosi/silla para el coche.
- Trona.
- Mochila de porteo (Suele ser personal, pero facilitar la mochila de porteo a aquellas madres que no la tengan, podría ayudarles a favorecer el vínculo materno filial, así como ayudar a la madre a salir con su hijo/a de una forma más práctica).
- Juguetes para bebés. Estos estarían alejados de los demás para que no se estropeen y estén limpios, en la medida de lo posible. Hay muchas opciones, algunas de ellas son:
 - Manta de actividades.
 - Cubos apilables.
 - Figuras geométricas que entran en un cubo.
 - Vehículos o mascotas que se mueven tirados por una pequeña cuerda.
 - Peluche o muñeco suave.
 - Animales de granja con sonidos.
 - Material de psicomotricidad. Lo ideal sería disponer de una sala de psicomotricidad, especialmente para los/las bebés y peques menores de 3 años.

‡ Por último, las **medidas de seguridad** generales a tomar en cuenta en un recurso en el que hay menores son las siguientes:

- Protectores en enchufes que estén por debajo de un metro de altura.
- Protectores que impidan la apertura de las puertas de la cocina que estén por debajo del metro de altura.
- Protectores de goma para esquinas (valorar si es necesario).
- Luz Quitamiedos. Esto no es en sí una medida de seguridad, pero sí un elemento de gran ayuda para muchas/os niñas y niños, cuando tienen mucho miedo a la oscuridad.
- Asimismo, tener cuidado con los materiales que están al alcance de los/las más pequeños/as. Evitar colocar en los estantes más bajos piezas de cristal, botes de pintura, materiales tóxicos, punzantes o muy pequeños.



LAS FUNCIONES

Este apartado no pretende describir las funciones que realizan las trabajadoras de cada recurso, sino las funciones que tiene la estancia en un recurso en sí misma.

Si se tuviera que resumir en una frase, se podría decir que la estancia en un recurso de emergencia/acogida, ha de servir para preparar a la unidad familiar a seguir con su vida de forma independiente al agresor en todos los sentidos (emocional, física y económicamente). Esto, pese a caber en una frase, incluye mucho trabajo por parte de la propia unidad familiar, de las profesionales de los servicios de atención a los que acuden y, por supuesto, por parte de las trabajadoras de los recursos de acogida, que son unas acompañantes fundamentales en este proceso de recuperación.

No se trata de un alojamiento donde la persona pueda dormir y comer. Los recursos de atención a víctimas de violencia de género han de ir mucho más lejos. **Tienen que ser hogares que den calor, sirvan de refugio y acompañen el crecimiento de esos niños y niñas que van resurgiendo con mucho esfuerzo junto a sus madres.**

La estancia en el recurso puede ser crucial para su recuperación. Los niños y las niñas necesitan raíces para luego poder explorar el mundo. Por ello, es importante que el objetivo diario vaya más allá del presente (comida, citas, tareas, ropa...), teniendo como metas:

- > Darle un hogar.
- > Proporcionarle seguridad.
- > Hacerle partícipe del funcionamiento de la casa.
- > Protegerle de los conflictos.
- > Tratar de comprenderle sin juzgarle.
- > Evitar comparaciones y etiquetas.
- > Respetarle.
- > Acompañar sus emociones.
- > Hacerle sentir sentido/a, arropado/a, atendido/a, escuchado/a.
- > Ayudarle a mejorar su autoestima y su autoconcepto.
- > Ayudarle en la superación de secuelas que pueda presentar en coordinación con su psicóloga/o de referencia.
- > Ayudar a su madre a fortalecer/ reparar el vínculo materno filial.
- > Servir como figura de referencia para ese/a menor durante la estancia en el recurso.
- > Ayudarle en su desarrollo y crecimiento personal para que pueda seguir su camino con menos dificultades.

De esta forma, pese a vivir en un hogar que no es su casa con personas que son su familia, con una habitación que no es la suya, incluso, en un pueblo que no conoce, pese a todo, podrán crecer durante ese tiempo de forma saludable, física y psicológicamente, y podrán tener un buen recuerdo de esta etapa que quede en su memoria para siempre.

LA INTERVENCIÓN

En muchas ocasiones, en los recursos alojativos surgen situaciones que no son fáciles de gestionar. Como se ha mencionado anteriormente, son muchos los elementos que confluyen en la convivencia diaria.

En cuanto a la intervención, se pueden diferenciar los dispositivos de acogida inmediata (DEMA CAI), con respecto a los recursos de acogida (casas de acogida y pisos tutelados). Los primeros van a tener que dedicar mucho tiempo a la contención emocional. Los segundos se encontrarán con más conflictos, en cuanto al choque entre unidades familiares. En cualquier caso, existen varios aspectos a tener en cuenta que ayudarán al bienestar del/la niño/a e, indirectamente, mejorarán la convivencia.

>> Llegada al recurso:

Se debe incluir a los/as menores en los recursos como personas íntegras y no como meros acompañantes de sus madres. De ahí la importancia de que sientan que allí tienen un lugar. Una propuesta es realizar una actividad de bienvenida para favorecer el sentido de pertenencia. Para ello, se recogen diferentes alternativas, teniendo en cuenta, por una parte, que hay niñas y niños de diferentes edades y también adolescentes y, por otra, que no siempre se cuenta con el mismo presupuesto, por ello es necesario tener varias opciones.

- > Poner un cartel de Bienvenida en la entrada de la casa.
- > Poner un cartel con su nombre en su habitación para cuando lleguen.
- > Entregar las toallas con un lazo y su nombre.
- > Dar una mantita con un lazo y su nombre.
- > Regalar un peluche y ponerle un nombre (con los/las más pequeños/as).
- > Regalar un peluche quitamiedos.
- > Poner un regalito en su cama (juguete, cuento, libreta o cuento de pintar con colores...).
- > Dar un corcho, cartulina o portafotos para que pongan las fotos o recortes que quieran para decorar su habitación (adolescentes).
- > Preparar una merienda de bienvenida y presentar al equipo y al resto de unidades familiares.
- > Hacer una dinámica de presentación el primer día.

En el transcurso de los primeros días, es preciso asegurarse de que esa niña/o entiende por qué está ahí, que se trata de un lugar seguro y que va a ser provisional. Asimismo, se les debe decir cuál va a ser su centro educativo y como será su día a día, aprovechando para explicar las normas y el porqué de las mismas.

>> Durante la estancia:

Durante la estancia en el recurso, las profesionales tendrán que poner en marcha las habilidades que se han mencionado, así como percibir las necesidades de cada menor y acompañarlo en este periodo. Hay, además, algunos aspectos importantes no tratados, como las normas y el favorecimiento de la autoestima. Se pretende reflejar, a continuación, ejemplos de las situaciones comunes que se dan en los recursos y pautas de intervención para poder manejarlas adecuadamente.

> Establecimiento de normas:

Las normas del recurso para los niños y niñas que conviven en él deben ser pocas, claras y formuladas en lenguaje positivo. Se les debe explicar desde su llegada cuáles son y para qué sirven, adaptando siempre su lenguaje a la edad del/la menor. Clarificar conjuntamente las consecuencias, tanto positivas como negativas, del cumplimiento/incumplimiento de las mismas, en el caso de haberlas.

Por otra parte, hay que valorar si las normas del recurso entran en conflicto en algún sentido con las normas de la propia unidad familiar. En ese caso, es preciso hablarlo con la madre y llegar a un acuerdo antes de transmitírselo al niño/a para evitar confusiones posteriores.

> Mejora de la autoestima y del autoconcepto:

Para ayudarles a forjar una adecuada autoestima, es importante conocer a cada niño y a cada niña, ver sus cualidades y potencialidades. Cuando se refuerza o destaca una cualidad, es importante hacer referencia a algo en concreto. Por ejemplo, en lugar de decir “qué lista eres” es mejor decir “sabes mucho de música”; en vez de “qué guapo eres”, decir “tienes unos ojos muy bonitos”. De esta forma, ese niño/a puede ir integrando fácilmente esa cualidad.

Se sabe que los mensajes recibidos en la infancia acerca de una/o misma/o se quedan grabados y terminan formando parte del autoconcepto. Por esta misma razón, es importante evitar las etiquetas cuando se habla de su comportamiento. Así, en lugar de decir “es que él es nervioso”, se debe decir “los gritos de esta tarde le pusieron muy nervioso”, y en vez de decir “es mala”, se ha de decir “hoy tiró los lápices al suelo”, haciendo referencia al hecho en concreto. Y, por supuesto, evitando también las comparaciones con otros niños y niñas de la casa.

>> Partida del recurso

Igualmente, se propone una la actividad de despedida para que sepan que ha sido importante compartir con ellos/as esa etapa.

- > Hacer un plan especial esa semana (por ejemplo, preparar su comida preferida o ir a una playa que le guste mucho).
- > Hacer una merienda o cena entre todas las personas del recurso.
- > Regalarle una pulserita de bolas y que cada persona de la casa le ponga una (adolescentes).
- > Entregar un collage de fotos que se hayan ido sacando durante la estancia en el recurso (fotos con su madre, jugando, del día que llegaron, de su cumpleaños...).
- > Firmar una tarjetita entre todas/os y regalársela (Adolescentes).
- > Regalar un diario para que continúe escribiendo su historia.
- > Hacer un mural en la casa, donde se indican las fechas de salida de cada unidad familiar, de forma que permanezca su recuerdo en el recurso (puede ser un árbol, un conjunto de globos...).
- > Hacer unos cuadros con sus huellas de colores y dejarlas de decoración en el recurso.

En algunos casos, se llevaría algún recuerdo de su estancia en el recurso, en otros, deja su huella en el mismo. La idea es que sepa que ha tenido un lugar. Por otra parte, en la semana previa a su partida, igual que se hizo a la llegada, es importante asegurarse de que la niña/o/adolescente sabe que se va a ir, a dónde, y quiénes serán las personas que le cuidarán a partir de ese momento, así como cuál va a ser su centro educativo. En muchas ocasiones, tienen la información porque la escuchan en conversaciones entre personas adultas, pero como se ha dicho a lo largo de los capítulos de esta guía, se trata de seres con necesidades y derechos propios y, proporcionales esta información, puede servirles de gran ayuda.

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES CONCRETAS



SITUACIÓN:

Una niña de la casa ha prometido ayer a su compañero que hoy le dejaría su juego preferido para jugar. Sin embargo, el niño hoy se lo pide y ella no se lo quiere dar. El niño empieza a gritar, rompe el juguete y se tira al suelo llorando.

>> PAUTAS DE ACTUACIÓN:

Los niños y las niñas no se pueden regular de forma autónoma, por tanto, necesitan que una persona adulta les ayude. A menor edad, menor capacidad de autorregulación emocional.

Lo fundamental es ir más allá de la conducta. El niño ha roto un juguete, pero lo importante es qué le ha llevado a hacer eso, qué siente este niño. La primera reacción habitual es enfadarse con el niño, quizá gritarle y castigarle, pero ahí el niño no está aprendiendo nada, no sabrá qué hacer ante su siguiente emoción desbordante, porque no se le ha dado ninguna herramienta, sólo se ha tratado de castigar su conducta.

En primer lugar, es importante acercarse físicamente a ese niño que está tirado en el suelo, respetando siempre su espacio vital. El siguiente paso será sintonizar con su emoción, esto puede no ser fácil, para ello hay que separarse del enfado que ha producido su conducta y eso implica un trabajo previo por parte de la persona adulta que le acompaña. Se requiere una escucha activa para entender qué le pasa, qué siente. Después de esto, es necesario validar y poner palabras a eso que está viviendo, transmitiéndole que se respeta su emoción. Por ejemplo: "Claro, me estás

diciendo que ayer ella te dijo que hoy te dejaba el juguete y no ha cumplido su palabra, vaya, pues te habrás sentido mal, ¿no?", de esta forma el menor se siente escuchado y atendido. Luego se le puede preguntar, qué le hizo sentir tan mal, ¿te puso triste o enfadado?" Una vez se sepa si siente tristeza, enfado, frustración... se dará espacio para que pueda expresar eso que siente. Luego se podrá hablar acerca de cómo solucionar lo que ha pasado. La comunicación debe ser un proceso de intercambio mutuo, no se debe dar solo un mensaje a ejecutar, por ejemplo "recoge y pídele perdón a tu compañera", más bien el mensaje podría ir encaminado a que analice lo que ha pasado, por ejemplo, "entiendo que esto te haya hecho enfadar, lo que pasa es que romper los juguetes no nos ayuda a sentirnos mejor y ahora tendremos un juguete menos, ¿se te ocurre otra cosa que podías haber hecho?" o "¿podríamos hacer algo ahora? (quizá arreglar el juguete, recordarle a la niña lo importante que es una promesa, poner horarios para compartir los juegos...)". En otras ocasiones no existe solución, así que la única opción es escuchar, estar presente y, quizá, dar un buen abrazo. Además, se deben aprovechar los momentos de conflictos para poner en práctica la negociación y el diálogo.

SITUACIÓN:

Surge un conflicto entre dos mujeres usuarias, que llegan a gritarse. En el mismo salón, hay un niño de otra unidad familiar que presencia la discusión.

>> PAUTAS DE ACTUACIÓN:

En primer lugar, se debe sacar al menor de la situación de conflicto. Si esto no fuera posible, hay que sentarse cerca para acompañarlo de alguna manera y, si el niño aceptara el contacto físico, se puede darle la mano o abrazarlo mientras dure la discusión. Tras la misma, se debe hablar con el niño para darle una explicación de lo que ha visto/vivido. Podría ser algo así “no me ha gustado nada la discusión que acaban de tener y creo que a ti tampoco, vi que tu cuerpo se encogía así y ponías cara de susto ¿sentías miedo?... entiendo que así sea, yo también me asusto cuando veo a dos personas gritar. No olvides que estamos aquí para ayudarte y que siempre puedes pedirnos ayuda, que aquí no estás solo”.

SITUACIÓN:

Una madre le pega a su hija en el recurso.

>> PAUTAS DE ACTUACIÓN:

La madre le ha hecho daño a su hija y esto no se puede permitir, sin embargo, es una situación compleja. Ante todo, su madre es la principal figura de referencia para esa niña, es la persona más importante del recurso y es por ello por lo que las intervenciones en este sentido no son fáciles para el personal. A ninguna madre le gusta sentirse juzgada y mucho menos desautorizada, y esto debe respetarse, no sólo por no herirla a ella, sino porque su hija se quedaría sin referentes en quien confiar. Por tanto, la intervención tendría que ser con su madre y nunca en presencia de la niña.

En este caso, en el diálogo con la madre, nuevamente se hará referencia a la situación en concreto, evitando generalizar e, igual que con los niños y niñas, empatizar con sus emociones, reconocerlas, validarlas y no juzgarlas, para poder acercarse a su realidad y ayudarla desde ahí. Se le podría decir, “vi que antes le pegaste a la niña, me preocupa mucho que llegues a eso. Cuando ella no se está quieta, te pones nerviosa, ¿no?... claro, no deben ser fáciles estos momentos con todo lo que tienes. Sabes que eso no lo podemos permitir y que estamos aquí para ayudarte, pensemos en qué podemos hacer cuando te vuelvas a poner nerviosa con la niña”. Se podrían dar herramientas a la madre para que pueda actuar de otra manera en estos casos o, si fuera demasiado difícil de manejar para ella, llegar a algunos acuerdos en los que la madre pida ayuda de las trabajadoras cuando siente que se va a desbordar.

SITUACIÓN:

Una niña no quiere tomar la merienda, se enfada, grita a la compañera del recurso y tira el yogurt al suelo. La trabajadora que ve todo sucio se enfada con la niña, le grita y la menor se pone a llorar.

>> PAUTAS DE ACTUACIÓN:

En este caso, la trabajadora no ha podido manejar su propio enfado, pues no siempre se hace fácil controlarlo. En cualquier caso, existe una buena herramienta que se puede y debe usarse en estos casos y es la reparación. Reparar, tal y como lo recoge el diccionario de la RAE significa "Remediar un daño o desagraviar una ofensa", este acto puede ser muy significativo para la niña y para el vínculo entre ambas.

Los niños y las niñas entienden que, "si alguien se enfada conmigo ha dejado de quererme", y eso conlleva mucho sufrimiento. Sin embargo, una persona puede estar enfadada con otra por una actuación, pero el afecto sigue siendo exactamente el mismo. Por tanto, una aclaración fundamental que se debe hacer es que el enfado no tiene nada que ver con el afecto.

SITUACIÓN:

Una niña no quiere saludar con besos ni abrazos.

>> PAUTAS DE ACTUACIÓN:

Como se ha mencionado anteriormente, nunca se debe obligar a ningún/a menor a tener contacto físico. Se debe enseñarle a respetar su propio cuerpo. En muchas ocasiones, existen vivencias traumáticas asociadas. Los besos son culturales y todo lo aprendido es modificable. Una buena opción es crear saludos especiales con quienes no quieran tener contacto físico, como un pequeño baile, picar el ojo o un choque de pie. De esta forma, se favorece el vínculo partiendo del respeto.

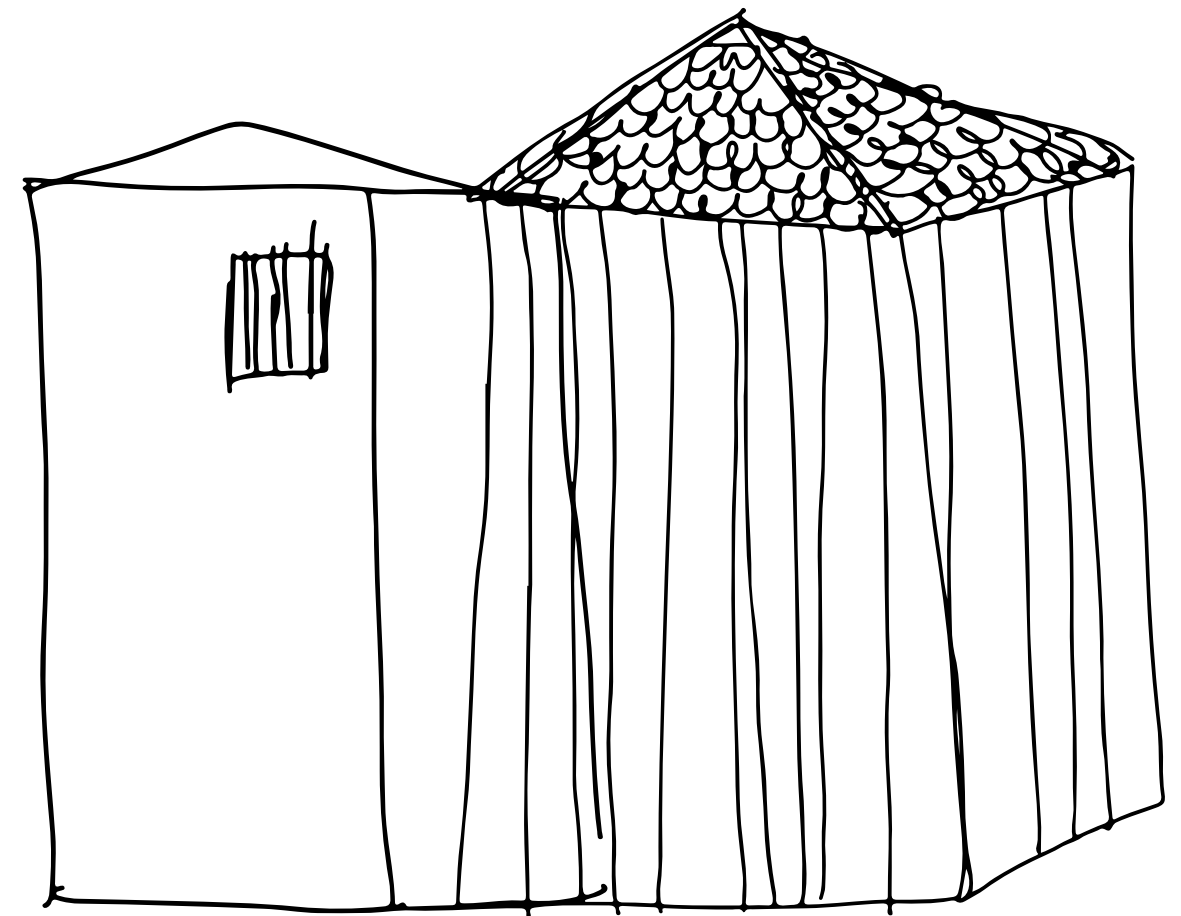
SITUACIÓN:

Un adolescente se dirige siempre a la misma trabajadora cuando quiere conseguir algo, como puede ser estar un rato con el ordenador, aunque no le corresponda.

>> PAUTAS DE ACTUACIÓN:

Existe una cualidad generalizada que consiste en buscar el momento o la persona ideal para conseguir un objetivo. Es una atribución que se le hace a los niños y niñas, pero también las personas adultas la manejan. Por ejemplo, "analizar el humor de tu jefe/a o compañero/a para pedirle un cambio de turno". Durante la infancia y la adolescencia es exactamente igual. Homogeneizar las actuaciones entre trabajadoras y definir la flexibilidad de determinadas normas es primordial para evitar situaciones como esta. Por otra parte, es inevitable que cada menor/adolescente sienta más cercanía hacia una u otra trabajadora.

En definitiva, no se puede perder de vista la importancia que tiene para estos niños y niñas lo que están viviendo. De alguna forma, siempre van a recordar esos días, meses o años que pasan en los recursos de violencia de género. No se podrán cambiar sus vivencias anteriores, pero sí mejorar su presente y así ayudarle a crear un futuro mejor.



BLOQUE IV

**CUIDARSE PARA CUIDAR:
EL CUIDADO DE LOS EQUIPOS Y PROFESIONALES**

13.

RECURSOS RECOMENDADOS

14.



Recursos para

PROFESIONALES

13. CUIDARSE PARA CUIDAR: EL CUIDADO DE LOS EQUIPOS Y PROFESIONALES

Dentro de las políticas de género institucionales se ha de considerar el cuidado de los equipos profesionales y técnicos. De acuerdo con el contenido del primer capítulo, el anclaje de la desigualdad de género en la sociedad apunta a la supremacía de los valores asociados a la masculinidad (fortaleza, valentía, rentabilidad...) en detrimento de aquellos asociados a la feminidad, como es el caso del cuidado. Es así que, en general, el cuidado de los equipos no se considera una práctica institucional que favorezca el mejor desempeño profesional. En su defecto, se tiende a fortalecer la competencia y desatender el ambiente de trabajo.

Fomentar institucionalmente el cuidado de los equipos profesionales supone una práctica que revaloriza aquello asociado a lo femenino en un ámbito masculinizado como es el laboral. Ello en pro de generar un espacio de trabajo amable, motivante y abierto al crecimiento profesional y personal. De la misma manera que cuando se trabaja con mujeres o poblaciones en situación de vulnerabilidad, en el caso de las/los profesionales, el tiempo dedicado al procesamiento emocional y la atención a lo propio, es un ejercicio de empoderamiento, reapropiación del tiempo y reorganización de las prioridades. **Tener en cuenta el autocuidado desde el mundo laboral, supone contener al ser humano que está detrás de la/el profesional.**

Si bien esta es una práctica aplicable a cualquier espacio de trabajo, en este caso es doblemente relevante. Ocuparse de situaciones de violencia de género involucra todo el cuerpo, los sentidos y la creatividad. Y, si bien esto lo demanda cualquier ámbito de la salud mental, la especificidad de la violencia más aún, porque implica situaciones de riesgo o dolores muy profundos y de mucha intimidad. A su vez, es una temática sensible en cada profesional, por lo transversal de la misma. Lo cual hace que **puedan surgir emociones propias durante el proceso de acompañamiento: desamparo, angustia, ira, frustración.** Estas emociones han de ser revisadas y trabajadas para no proyectarlas en quien se acompaña, y poder garantizar una escucha activa y centrada en la otra persona.

En particular, el trabajo con niños, niñas o adolescentes supone también lidiar con las dificultades propias de su situación por ser menores de edad y no tener control de algunos factores que influyen de forma directa en su desarrollo y vida. Algunos ejemplos de ello pueden ser las visitas con su padre, si es este el agresor, el estado emocional de su madre y su proceso, las maneras de actuar del profesorado o institución educativa, entre muchas otras. Todos estos factores del entorno, incontrolables para el sujeto, impactan de forma directa en la intervención y en el propio proceso del/la menor de forma facilitadora u obstaculizadora. Esto, puede conectar al/la profesional

con sentimientos de frustración, desmotivación o angustia, ya sea porque se identifica con el aspecto sufriente del/la menor, o porque **el margen de acción se ve limitado por factores externos.** En estos casos, resulta de vital importancia poder observar la emocionalidad que surge y generar un marco de contención apropiado. Solo de esta manera se podrán encontrar las herramientas para seguir acompañando a la persona y garantizar la buena salud de la/el profesional.

Además de todo lo anterior, se ha de poder afrontar la **carga burocrática**, y esta parte a veces puede ser tediosa. Se recomienda aprovechar los momentos sin atenciones a usuarias/os, para poner en valor la tarea cotidiana. Compartir los éxitos y revisar las dificultades es muy enriquecedor cuando se encara con objetivos no sólo institucionales sino también profesionales y de equipo.

Tal y como se apuntó al principio, es habitual que los espacios laborales sigan un modelo *fordista*²⁶, basado en la producción, que no contiene las necesidades de quien trabaja. Con el tiempo, se ha ganado en derechos, como la reducción de la jornada, momentos de descanso durante la misma o algunas formas de conciliación familiar. Sin embargo, aún queda pendiente este aspecto que hace referencia al cuidado de los equipos. Estas herramientas que se relacionan a continuación, permiten un funcionamiento saludable, prolongan el bienestar de los dispositivos y mejoran la calidad del servicio ofrecido a la comunidad.

El autocuidado es considerado por la OMS como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Entendiendo que la OMS define la salud de forma bio-psico-social, es pertinente pensar en este autocuidado no únicamente como una forma de no *enfermar biológicamente*, pues la salud mental y social son ejes tan fundamentales como la parte biológica de nuestro organismo. Sin embargo, suele no ser contenida, menos aún en los espacios de trabajo.

Con frecuencia, la propia comunidad sanitaria no se percibe a sí misma como parte de esta población que busca estrategias de prevención de la salud. Es por ello que en esta guía se fortalece este aspecto comprendiéndolo como parte de la salud laboral y las necesidades profesionales. Quien realiza psicoterapia tiene como principal herramienta de trabajo su persona: su atención, capacidad de escucha, creatividad. **La disposición para acompañar el proceso de fortalecimiento de otra persona requiere necesariamente el trabajo sobre el cuidado propio.** Por tanto, es importante que se vele por ello para prevenir el desgaste que su trabajo pueda generar, afectando así su vida laboral y personal.

Por todo lo señalado, este capítulo apunta a la identificación del desgaste psicológico como producto del ámbito laboral, y la proporción de algunas herramientas colectivas e individuales que favorezcan el cuidado propio y por parte de la institución.

El desgaste psíquico está relacionado con una respuesta ante el estrés crónico, lo cual es habitual en estos ámbitos laborales por todo lo desarrollado anteriormente. En general, se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación, apatía... Ante esta inapetencia o ansiedad que provoca el ámbito laboral, la persona puede generar diversa sintomatología física, como taquicardia, dolores de cabeza, trastornos digestivos, entre muchos otros posibles. Así mismo, se considera la sintomatología mental como la dificultad en la concentración, sensibilidad a la crítica, comportamientos agresivos o alteraciones del sueño, por poner algunos ejemplos. En ocasiones, recibe el nombre del Síndrome burnout o estrés laboral. Las instituciones y los equipos han de estar atentos para prevenir este tipo de situaciones.

²⁶Se trata de un sistema de producción en serie, ideado por Henry Ford en los años 40, que fue revolucionario en su momento por la reducción de costes en producción, todo ello en un momento de auge de la industrialización y avance de las políticas capitalistas.

“La salud mental y social son ejes tan fundamentales como la parte biológica de nuestro organismo.”

Por todo lo desarrollado en la introducción, se valora que este desgaste no es exclusivamente individual, sino que también responde a los modelos de trabajo promovidos institucionalmente. No obstante, la institución es también el grupo humano que la compone, por lo que en su transformación tienen responsabilidad los equipos profesionales y técnicos, así como cargos directivos o de coordinación. Se ofrecen a continuación algunas herramientas colectivas e individuales que apuntan a prácticas laborales saludables.

Hay muchas **prácticas institucionales** que pueden crearse, adaptables a las necesidades concretas de los equipos. Estas son algunas de ellas a modo de ejemplo:

>> **Flexibilidad horaria:** hacer posible la conciliación laboral y personal contribuye al bienestar general de la persona e, incluso, repercute en su compromiso con el trabajo.

>> **Roles y funciones laborales definidas:** esta claridad habilita un funcionamiento transparente y la posibilidad de hacer evaluaciones de eficacia y bienestar. Particularmente, cuando se trata de una organización jerárquica, la transparencia permite que no haya suspicacia.

>> **Comunicación fluida:** la comunicación es uno de los ejes de la buena convivencia en cualquier área de la vida. En el ámbito laboral, una buena comunicación entre compañeras/os y con superiores hace que el trabajo se aliviane y se eviten las confusiones o, en su defecto, se aclaren rápidamente. Para ello, se requiere que los canales comunicacionales estén claros (por ejemplo, reuniones de equipo, posibilidad de contacto con figuras jerárquicas, entre otros) y que se dé lugar a la manifestación del malestar, duda o conflicto. También es importante cuidar la forma en que se expresa esta situación. Se recomienda poder hablar desde el yo, en lugar de proyectar el malestar entendiendo a la otra persona como responsable única del conflicto.

>> **Figura de referencia/coordinación:** este rol es importante en los equipos porque aporta una mirada interna y externa a la vez, ya que no está en contacto permanente con la población atendida. A su vez, es una figura que puede identificar los conflictos posibles entre el equipo o con la tarea, y contribuir en la búsqueda de los medios para su solución.

>> **El espacio de trabajo:** es fundamental y, más aún, cuando se trabaja con infancia, ya que se necesita un espacio propicio donde puedan desarrollarse lúdicamente. Un espacio cómodo, con los materiales necesarios, con luz natural, habilita otras formas de trabajo y satisfacción profesional. Así mismo, es importante contar con espacios de distensión, donde poder tomar un café, comer algo, hacer un descanso.

>> **Reuniones de equipo donde poder discutir y revisar los casos con los que se trabaja.** Recibir feedback de compañeras/os o de quienes están en cargos superiores, permite mejorar el desarrollo de la práctica profesional diaria. Así mismo, las reuniones de equipo son el espacio donde trabajar los conflictos o malestares que pudieran surgir en el ámbito laboral.

>> **La supervisión de casos:** es una herramienta que ayuda a los equipos profesionales y libera la tensión. Permite conseguir nuevas miradas sobre una problemática o caso y, por tanto, encontrar nuevas formas de abordaje.

>> **Actualización profesional:** acudir a formación, charlas, hacer lecturas de interés conjuntas, pueden ser algunas de las actividades a realizar de forma individual o colectiva con el equipo que ayudan a airear la tarea cotidiana, mejorar las estrategias de intervención y alimentar la creatividad y motivación.

>> **Condiciones laborales:** este aspecto es de suma importancia, ya que, tanto la remuneración de la actividad profesional como las condiciones de contratación, impactan de forma directa al desarrollo integral de la/el profesional.

En términos generales, el buen ambiente de trabajo mejora la práctica profesional por lo que es esencial que exista un diálogo respetuoso en el equipo y propiciar espacios donde poder distenderse, reírse, compartir. Se ha de velar por conservar un buen ambiente. Sin embargo, esto no sucede de forma espontánea, hay que alimentarlo. Por eso es importante en las reuniones de equipo, ofrecer periódicamente un espacio donde poder evaluar este aspecto *¿Cómo nos estamos sintiendo en el equipo: con mis compañeras/os, con mi tarea? ¿Cuáles son mis límites o necesidades como profesional? ¿Siento que mis demandas son atendidas?* De esta manera se **podrán afrontar conflictos de forma saludable y cuidando a todo el personal.** Los conflictos entre compañeras/os o superiores

que se evaden, no se evaporan, permanecen y se agrandan. **El abordaje de los mismos, aún en el desacuerdo, permite convivir sanamente en la diferencia.**

Por otra parte, dentro de las fuentes de desgaste no se encuentran únicamente aquellas que hacen a la institución o espacio laboral, sino también las que tienen que ver con las **características personales de cada profesional.** Es común en el ámbito psicoterapéutico tender a pensar que depende de la/el profesional el éxito de la terapia, más aún cuando se trabaja con situaciones de riesgo. En ocasiones, esto lleva a una alta autoexigencia profesional, convirtiéndose en un arma de doble filo. Por un lado, se pueden generar actitudes de sobreprotección hacia las usuarias/os que, aun basándose en buenas intenciones, acaban siendo paternalistas e impiden que desarrollen los recursos propios. Y por otro, puede ser una gran fuente de frustración y estrés no comprender los procesos, tiempos y límites de la persona con la que se trabaja. Para evitar situaciones como esta, existen herramientas de prevención individuales que se pueden poner en marcha y menguar el desgaste laboral.

Dentro de **las prácticas de autocuidado personal** se pueden nombrar las siguientes:

>> **Actividades de distensión** donde poder trabajar la salida de energía a través de la puesta en marcha del movimiento corporal. Puede ser a través del deporte, el baile, o alguna actividad física que sea placentera para la persona.

>> Fisioterapia, osteopatía, masajes o cualquier **espacio de cuidado del cuerpo** y las tensiones musculares, ya que, tanto por el sedentarismo del trabajo como por las tensiones que se basculan en el mismo, suelen formarse contracturas que hay que atender.

» **Espacio terapéutico propio** es otra herramienta fundamental. Esto asegura a la/el profesional no realizar proyecciones, trabajar las situaciones propias y obtener más herramientas de afrontamiento para situaciones de injusticia y frustración que derivan del trabajo con menores en situación de violencia de género.

» **La alimentación** es la base de la salud. En caso de que se coma en el trabajo, se debe dedicar ese tiempo para hablar de otras cosas y compartir de otra forma con el resto del equipo. No se debe trabajar mientras se come. Se recomienda no comer disgustada/o, ni hacerlo rápido. La invitación es a tomar un tiempo de desconexión del trabajo para conectar con la necesidad propia y el placer de comer.

» **La regulación de sueño y descanso** son esenciales para sostener la tensión que implica la intervención. El descanso es otro de los ejes fundamentales de la salud, como lo es la alimentación, ya que se recarga la energía que se necesita para una tarea tan comprometida.

» Tener **proyectos propios** que nos estimulen y promuevan el desarrollo personal, creativo y afectivo.

En definitiva, se apunta a la **consciencia propia**, tanto individual como colectiva, identificación y abordaje del malestar, y el fortalecimiento de un ambiente de trabajo sano. Las herramientas o estrategias de cuidado, sean institucionales, de equipo, o personales son muchas más que las descritas, sólo hay que diseñarlas en función de las necesidades registradas. ¡A crear!



14. RECURSOS RECOMENDADOS

El trabajo con menores que han sufrido una situación de violencia de género requiere de una formación específica. Se trata de una problemática compleja y con características propias. Además, atender a menores, implica hacer sesiones muy distintas: con bebés, con niños y niñas, con adolescentes, con madres, sesiones individuales, grupales, sesiones conjuntas de menores y madres... además de las particularidades de cada persona y de su proceso. Esto implica la necesidad de disponer de una gran caja de herramientas para poder adaptar la intervención a cada persona que se atiende.

En una guía de intervención como esta, no es posible profundizar en el contenido. Por ello, se considera oportuno citar material de consulta útil para las y los profesionales que lo deseen. Se ha organizado el material por temáticas y en el orden mismo de los capítulos desarrollados.

>> INFANCIA Y ADOLESCENCIA

— BIBLIOGRAFÍA:



- >> *El cerebro del niño*. Daniel J. Siegel, Tina Payne Bryson (2012). Alba editorial.
- >> *Disciplina sin lágrimas*. Daniel J. Siegel, Tina Payne Bryson (2015). Ediciones B.
- >> *Tormenta cerebral: El poder y propósito del cerebro adolescente*. Daniel J. Siegel (2014). Alba editorial.
- >> *Bésame mucho*. Carlos González (2003). ESPASA.

WWW

— SITIOS WEB:

- >> *Convención de los Derechos del Niño*, acuerdo internacional descarga en:
<https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>
- >> *Infancia en Datos*. Proyecto vivo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para consultar los principales datos disponibles sobre la situación de la Infancia en España y las Comunidades Autónomas.
Sitio web: <http://www.infanciaendatos.es>
- >> *Fundación Save the Children*. Entidad que lucha por los derechos de los niños y las niñas.
Sitio web: www.savethechildren.es

>> APEGO

— BIBLIOGRAFÍA:



- >> *El apego*. Bowlby, J. (1998). Editorial Paidós.
- >> *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen*. Hernández Pacheco, M. (2017). Editorial Desclée De Brouwer.
- >> *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barudy, J., Dantagnan, M. (2009). Editorial Gedisa.



— VÍDEO:

- >> *La situación extraña*:
<https://www.youtube.com/watch?v=qaXcjExnhbM>

>> VIOLENCIA DE GÉNERO

— BIBLIOGRAFÍA:



- >> *El segundo sexo*. Simone de Beauvoir (1949) Editorial Cátedra.
- >> *Mujeres maltratadas por su pareja*. Matud, P., Padilla, V., Guitérrez, A.B. (2005). Minerva Ediciones.
- >> *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Lorente Acosta, M. (2012). Editorial Booket.
- >> *Violencia contra las mujeres. Quien calla otorga*. Yanes, A. y González P., et al. (2013). Edición online disponible en:
https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/5270/violencia-contra-las-mujeres-quien-calla-otorga5-2.pdf



— SITIOS WEB:

- >> Para cualquier consulta de estadísticas, protocolos y noticias, entre otros, es muy recomendable la página del *Observatorio Estatal de Violencia de Género*, tanto para profesionales como para mujeres o adolescentes que se encuentren en situación de violencia de género:
<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es>
Sitio web: <http://www.infanciaendatos.es>

>> MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

— BIBLIOGRAFÍA:



- >> *El trauma visto por los niños*. Peter A. Levine, Ph.D. y Maggie Kline (2016). Editorial Eleftheria.
- >> *Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Barudy, J. Marquebreucq, A.-P (2006). Gedisa Editorial.
- >> *Detrás de la pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género*. Czalbowski, S. et al. (2015). Serendipity Maior.
- >> *Manual de atención a niñas y niños víctimas de violencia en el ámbito familiar*. López O. et al. (2008). Save The Children.
- >> *Más allá de los golpes. ¿Por qué es necesaria una ley?* (2012) López, O. et al. Save The Children.
- >> *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*. Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. (2012). Edita: Instituto Canario de Igualdad. Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad. Gobierno de Canarias.

— SITIOS WEB:



- >> Página del Observatorio de Violencia de Género:
<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichaMenores/home.htm>

— CORTOMETRAJE:



- >> *Proyecta Films (productora), Mummies & Daddies*. Crespo, M. y Romera, M. (2008). Cortometraje galardonado con 36 premios, adquirido por la ONU y docenas de instituciones de varios países.

— CUENTOS:



- >> *El Emocionario*. Valcárcel, R. y Núñez Pereira, C. (2013). Palabras Aladas.
- >> *El monstruo de colores*. Llenas, A. (2017) Editorial Flamboyant, S.L.
- >> *El emocionómetro del inspector Drilo*. Isern, S. y Carretero, M. (2016) Nubeocho Ediciones.

>> DUELO

— BIBLIOGRAFÍA:



- >> *Tratando... el proceso de duelo y de morir.* Nomen, L. (2008). Ediciones Pirámide.

— CUENTOS:



- >> *Vacío.* Llenas, A. (2015). Barbara Fiore Editora.
- >> *El pato y la muerte.* Erlbruch, W. (2007). Barbara Fiore Editora.

>> SEXUALIDAD Y ABUSO SEXUAL

— BIBLIOGRAFÍA:



- >> *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia.* Malacrea, M. (2000). Ediciones Paidós Ibérica.
- >> *Guía Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales.* Liliana Orjuela, L. y Rodríguez Bartolomé, V. (2012) Edita Save The Children España.
- >> Colección de Guías sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes. Instituto Canario de Igualdad:
 - > *Nº1 Anticoncepción y embarazos no planificados.* Noemí Parra Abanzúa (2017). Instituto Canario de Igualdad.
 - > *Nº2 Deseo, placer y satisfacción.* Noemí Parra Abanzúa (2018). Instituto Canario de Igualdad.
 - > *Nº3 Prácticas eróticas seguras frente a las ITS.* Noemí Parra Abanzúa (2018). Instituto Canario de Igualdad.
 - > *Nº4 Sexualidad. Cuerpos, identidades y orientaciones.* Noemí Parra Abanzúa (2018). Instituto Canario de Igualdad.

— PELÍCULA:



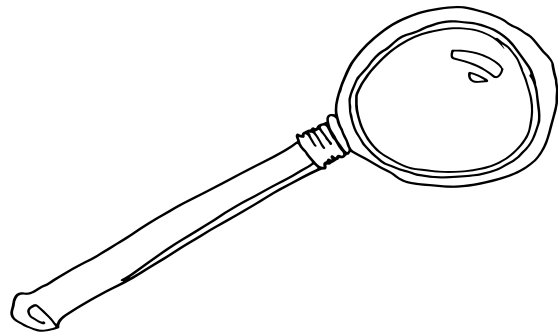
- >> Oria, P. (productor), Armendáriz, M. (director), (2011) *No tengas miedo* (cinta cinematográfica). España.

— CORTOMETRAJE:



- >> Ringling College of Art and Design (productora), Esteban Bravo y Beth David (directores), (2017). *In a Heartbeat* (cortometraje animado).

BIBLIOGRAFÍA:



- >> Nomen Martín, L. (2008) *Tratando...el proceso de duelo y de morir*. Editorial Pirámide.
- >> Gonzalo, J. L. (2013) *Construyendo puentes. La técnica de la caja de arena (sandtray)*. Editorial Desclée de Brouwer.
- >> Matud, P., Padilla, V. y Gutiérrez, A.B. (2005) *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Minerva Ediciones.
- >> Hernández Pacheco, M. (2017) *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen*. Editorial Desclée de Brouwer.
- >> Siegel, D.J. (2013). *El cerebro del niño*. Alba Editorial.
- >> Siegel, D.J. (20015). *Disciplina sin lágrimas*. Ediciones B.
- >> Siegel, D.J. (2007). *La mente en desarrollo*. Editorial Desclée de Brouwer.
- >> Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Editorial Gedisa.
- >> Bowlby, J. (1998). *El Apego*. Editorial Paidós.
- >> Cyrulnick, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Editorial Gedisa.
- >> Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación: Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Espasa-Calpe.
- >> Cortés, C. (2017). *Mírame, siénteme: estrategias para la reparación del apego en niños*. Editorial Desclée de Brouwer.

- >> Gómez, A. (2016). *Terapia EMDR con niños: Trauma complejo y disociación*. Biblioteca EMDR.
- >> Shapiro, F. (2013). *Supera tu pasado*. Editorial Kairós.
- >> Oaklander, V. (2005). *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Editorial Cuatro Vientos.
- >> Oaklander, V. (2008). *El tesoro escondido. La vida interior de niños y adolescentes*. Terapia infanto-juvenil. Editorial Cuatro Vientos.
- >> Patricia González, Aleyda Yanes et al. *Quien calla otorga: violencia contra las mujeres. Buenas prácticas en intervención socio-sanitaria desde una perspectiva de género y derechos humanos*. Argentina, 2013.
- >> Díaz Senoane, P. *Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes*. Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC), 2016.
- >> *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*. Instituto canario de igualdad, 2012.
- >> *Más allá de los golpes: ¿por qué es necesaria una ley? Informe sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Save the Children, 2012.
- >> *En la Violencia de Género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Informe Save the Children, 2011.
- >> *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Save the Children, 2012.

- >> *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Save the Children, 2008.
- >> *Violencia: Tolerancia cero. Prevención y apoyo psicosocial en niños y niñas expuestos a la violencia de género*. Obra Social la Caixa, 2012. Descarga disponible en: <https://descosidas.wordpress.com/manual-violencia-contra-las-mujeres-quien-calla-otorga>
- >> Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- >> Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.
- >> Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.
- >> Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.
- >> Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género de la Comunidad Autónoma Canaria.
- >> Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.
- >> Ley 3/2019, de 1 de marzo, de mejora de la situación de orfandad de las hijas e hijos de víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra la mujer.
- >> Ley General de Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015.

- >> Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- >> Real Decreto Ley 9/2018, de 3 de agosto, de Medidas Urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.
- >> Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978.
- >> Código Civil Español. Boletín Oficial del Estado, 24 de julio de 1989. Artículos 156 y 158.
- >> Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989.
- >> Declaración Universal de los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1959.
- >> Carta Europea de los Derechos del Niño, aprobada por el Parlamento Europeo, de 21 de septiembre de 1992.
- >> Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016), de la Delegación del Gobierno para Violencia de Género.
- >> Observación General nº 14, de 29 de mayo de 2013, del Comité de los Derechos del Niño.
- >> Pacto de Estado contra la Violencia de Género, 2017.
- >> Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, 2011.
- >> Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, 2015.
- >> Sentencia del Tribunal Supremo, STS núm. 247/2018, de 24 de mayo.
- >> Sentencia del TS, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia nº 568/2015, de 30 de septiembre.
- >> <http://www.observatorioviolencia.org>
- >> <http://www.infanciaendatos.es>
- >> <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es>
- >> <http://www.who.int>
- >> <http://www.savethechildren.es>
- >> <http://www.pantallasamigas.net>

TE ACOMPAÑO

te mostrará, a través de un recorrido dinámico, todo lo que necesitas saber acerca de la población infanto-juvenil que ha sufrido una situación de violencia de género.

En esta guía encontrarás herramientas útiles para realizar una intervención adecuada con menores de todas las edades, independientemente de cuál sea tu perfil profesional.

“Abrígales en la infancia y no pasarán frío el resto de sus vidas”

Juan José Millás, 2007

