

Andalucía Detecta

Impacto de la Exposición a Violencia
de Género en Menores



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



JUNTA DE ANDALUCÍA

Instituto Andaluz de la Mujer
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



Proyecto de Investigación sobre

Impacto de la Exposición a Violencia de Género en Menores

Resultados y Recomendaciones

**Principales resultados
de la investigación**

Edita:

Instituto Andaluz de la Mujer
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Junta de Andalucía

Colabora:

Consejería de Educación
Junta de Andalucía

Elabora:

Fundación Mujeres (FM) y Universidad Nacional
de Educación a Distancia (UNED)

Autoría: Esther Ramos Matos (FM)

Eva María de la Peña Palacios (FM)

José María Luzón Encabo (UNED)

Patricia Recio Saboya (UNED)

Primera edición: 2011

© De la edición:

Instituto Andaluz de la Mujer

Diseño y maquetación:

Pablo Hueso & ACsl

Fotomecánica e impresión:

Imprenta Sand

Impreso en España - Printed in Spain.

Depósito Legal: M-37073-2011



1	Introducción
2	Recomendaciones para la intervención
5	
7	



1	Presentación	5
2	Introducción	7
3	Objetivos y fines del estudio de investigación	9
4	Metodología	12
5	Principales resultados	14



1. Presentación

El Proyecto de Investigación **DETECTA** sobre *“Sexismo y Violencia de Género en la juventud andaluza e Impacto de su exposición en menores”* promovido por el Instituto Andaluz de la Mujer, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, nace en el marco del ***I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013*** con el objetivo de realizar un diagnóstico que permita diseñar programas de prevención e intervención eficaces contra el problema de la violencia de género dirigido a profesionales que trabajan con jóvenes.

El Estudio de Investigación ha sido realizado por Fundación Mujeres, con la cooperación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Cabe destacar aquí la colaboración de la Consejería de Educación para facilitar los datos y el acceso a los Centros Educativos y el agradecimiento a la buena acogida, facilidades e interés demostrado desde los propios Centros seleccionados que han participado en el trabajo de campo.

La finalidad del Estudio ha sido **obtener datos** que orienten el trabajo de las y los profesionales que desarrollan su labor con menores. Los resultados obtenidos permiten enfocar las bases tanto para la **prevención** sobre la violencia de género, como para la **intervención** en los casos de menores expuestos o expuestas a este tipo de violencia en su ámbito familiar.

Por tanto, la aplicación del Proyecto Detecta en Andalucía, dirigida a la población adolescente, se ha



llevado a cabo en dos ámbitos, por un lado, en Centros Educativos de la Comunidad Autónoma, con titularidad pública y concertada que imparten Educación Secundaria Obligatoria y por otra parte se ha dirigido a una muestra de un grupo de menores en riesgo que han sufrido o sufren la violencia de género en su ambiente familiar, a través del Servicio del IAM para la Atención Psicológica a hijas e hijos de Mujeres Víctimas de Violencia de Género, gestionado por la Asociación AMUVI.

En este contexto, los materiales que presentamos se dividen en **dos publicaciones, “Andalucía Detecta-Andalucía Previene” y “Andalucía Detecta-**

Andalucía Interviene”, que resumen los resultados del Estudio de Investigación así como líneas de trabajo que se proponen a profesionales que trabajan con menores, una vez detectadas las necesidades, para llevar a cabo una intervención eficaz unida a un proceso preventivo.

Esperamos que estos materiales resulten tan interesantes y útiles como nos hemos planteado, para quienes vienen trabajando profesionalmente con la juventud, **para erradicar la violencia de género**, y contribuir a mejorar las condiciones de vida actual y futura de las y los adolescentes.

Soledad Pérez Rodríguez

Directora del Instituto Andaluz de la Mujer

2. Introducción

La parte del Proyecto Detecta dirigida a **población menor expuesta a violencia de género**, se centra en la exploración de las posibles consecuencias que puede producir dicha exposición, con el propósito de disponer de información objetiva que oriente la intervención y prevención con este grupo de menores de especial riesgo.

Se consideran **menores expuestas/os a violencia de género en su ámbito familiar a todas las hijas e hijos que viven en un hogar donde su padre o la pareja de su madre es violento contra la mujer** (Pâquet-Deehy, 2004), se incluyen también aquellas situaciones en que, tras la separación de los padres, las y los menores siguen expuestas/os a abuso y maltrato tras el cese de la convivencia: interacción abusiva durante el régimen de visitas, uso y manipulación de las y los menores para controlar o dañar a la madre, etc.

Estas/os menores viven inmersas/os en estructuras familiares basadas en el “dis poder”, donde el varón, por el mero hecho de serlo, ejerce la autoridad y el dominio y coloca en situación de sumisión y obediencia a la figura materna.

En un elevado porcentaje de casos presencian las situaciones de abuso y violencia hacia la madre. Y en todos los casos, se presencie o no, puede acarrear secuelas. La incapacidad de los **agresores** para establecer una relación cálida, afectuosa y cercana con sus hijas e hijos, puede generar serios problemas de vinculación afectiva y de establecimiento de relaciones correctas de apego (Espinosa, 2004). Por lo que a las **madres** se refiere, es difícil establecer generalizaciones. En términos generales, el rol materno se ve afectado en función de las secuelas que padece la mujer victimizada. Dichas secuelas variarán conforme a diversos factores (maltrato padecido, personalidad, otras circunstancias de la víctima, etc.), de modo que pueden encontrarse desde madres que ofrecen una relación de apego segura y de calidad a sus hijos, conscientes de que han de suplir además las carencias del modelo paterno, hasta madres incapacitadas para cumplir adecuadamente el papel maternal y atender correctamente las necesidades básicas de la prole.

Maltratar a la madre aumenta el riesgo de **maltrato directo** a las y los menores. Existe una fuerte vinculación entre el



Existe gran **variabilidad** intersujetos **en cuanto a las tasas de disfunción** que se pueden dar. Estos/as menores reaccionan de manera diferencial a la exposición reiterada a violencia. Se puede encontrar desde menores asintomáticos, hasta menores con bajo, medio o alto grado de afectación y muy diversos patrones de áreas afectadas. Asimismo en los casos en que se producen alteraciones, la patología varía mucho en función de la edad, género y la etapa evolutiva en que se encuentra el/la menor.

Los factores que definen dicha variabilidad son:

Las características personales: edad, género, nivel de



a) A corto plazo y de carácter eminentemente psicopatológico, se incluyen secuelas en el ámbito emocional, conductual, de competencia social, académicas y físicas. Estas secuelas son susceptibles de ser clasificadas en función de dos patrones de patología, **patrón de patología interno o internalizado** y **patrón de patología externo o externalizado**. La psicopatología de expresión internalizada refleja conflictos internos y tensión psicológica en tanto que la psicopatología de expresión externa, reflejara conflictos con la gente y en las expectativas del sujeto. Diversos estudios han hallado un impacto **diferencial en función del género** de modo que los varones presentan con más frecuencia conductas agresivas y antisociales, que se corresponderían con el patrón de patología más externa o “externalizada”, mientras que las niñas presentarían más alteraciones emocionales relacionadas con tristeza, quejas somáticas o conductas de inhibición y miedo lo que se relacionaría con una patología de expresión más interna o “internalizada”.

b) A largo plazo, las consecuencias están vinculadas con la **transmisión intergeneracional** y la **perpetuación de la violencia**, relacionadas fundamentalmente con secuelas cognitivas que implican la interiorización de sexismo y normalización del abuso y el maltrato.

Son frecuentes las referencias que aluden a la consideración de que los hijos e hijas de familias violentas, al crecer son más propensos/as a convertirse en perpetradores o víctimas

de violencia en la pareja. La exposición a los modelos paternos de abuso hacia la madre influyen en la transmisión intergeneracional, aunque no de forma concluyente (Cappell & Heiner, 1990; Jaffe *et al.* 1990; Widom, 1989). Faltan aún investigaciones acerca de diversas cuestiones relacionadas con los fundamentos de tal asociación, por ejemplo, que definan los mecanismos que intervienen en **cómo las experiencias de los menores influyen** para que al llegar a adultos se transformen en perpetradores o víctimas de violencia en la pareja, y **la influencia de las diferencias de género en los efectos** es decir, las posibles repercusiones diferenciales en función de si el/la menor que vivencia violencia de género es mujer o varón.

Un resultado relativamente constante de las indagaciones llevadas a cabo sobre los efectos intergeneracionales es que los hombres que de niños sufrieron maltrato o presenciaron violencia entre sus padres, tienen más probabilidades de ser violentos con sus parejas (Herrenkohl *et al.*, 2004; Margolin *et al.*, 2003; Whitfield *et al.*, 2003).

En el caso de las mujeres, presenciar violencia hacia la madre en la niñez aumenta el riesgo de sufrir victimización por sus parejas en la edad adulta (Castro *et al.*, 2003; Lipsky *et al.*, 2005; Renner y Slack, 2006; Rivera-Rivera *et al.*, 2004, 2006; Stith *et al.*, 2000; Villarreal, 2007 y Whitfield *et al.*, 2003). En esta misma línea, Sarasúa *et al.*, (1996) afirman que la tendencia observada es que los niños aprenden que la violencia es una estrategia eficaz de

manifestación asegura
dentro de la familia,
adoptar conductas de

her más peso en la
violencia de género
**especialmente el
hombre sobre la
mujer en el contexto
de la violencia,
violencia intrafamiliar
y el ejercicio de dicho**

potencial de
violencia entre padres podrían llegar a
ocasionar el deterioro en las relaciones
interpersonales. La violencia es una forma
de conflicto que forma parte de la n
normal que resulta e impune y que
se debe controlar y dominar.

En el presente estudio, como a largo p
se han encontrado en el presente estudio Det
se han encontrado y valorar los datos pr
esta relación.

3. Objetivos y fines del estudio de investigación

y chicas con un grado especial de ries

Objetivo general

Determinar la presencia y envergadura de posibles efectos o secuelas de carácter general en los/as menores debidas a la exposición a la violencia de género, teniendo en cuenta tanto las alteraciones a corto plazo de corte psicopatológico, como las consecuencias a largo plazo relacionadas con la transmisión intergeneracional de la violencia, todo ello con el fin de elaborar pautas para la intervención.

Objetivos específicos

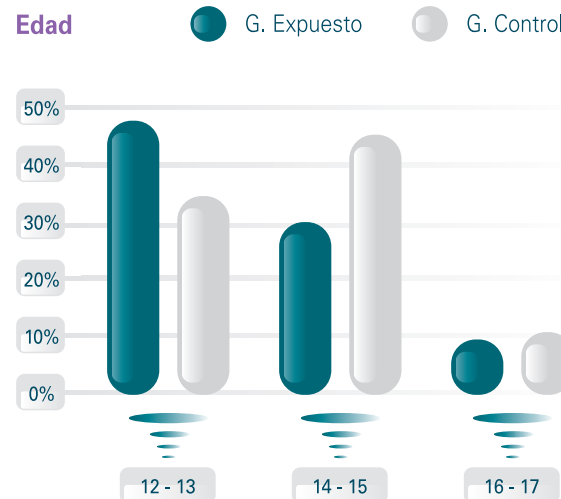
a) Evaluar las variables de carácter psicopatológico incluidas tanto en los patrones de patología interna como externa, en concreto:

4. Metodología

Participantes

La muestra de menores expuestos a una situación familiar de violencia de género fue facilitada por el Servicio de Atención Psicológica a Hijos e Hijas de Mujeres Víctimas de Violencia de Género del Instituto Andaluz de la Mujer gestionado por la asociación Amuvi. Se han considerado requisitos para formar parte de la muestra tener una edad comprendida

entre 12 y 17 años y no haber comenzado ninguna terapia. Para comparar los resultados de los jóvenes expuestos a violencia con otros que no han sufrido esta problemática, se ha seleccionado una muestra de control con chicos y chicas de las mismas edades que la muestra expuesta. En los siguientes gráficos se muestran la edad y el sexo de ambas muestras.



El grupo expuesto a violencia de género está formado por 45 participantes de los que 24 son chicas (53,3%) y 21 son chicos (46,7%). En el momento de aplicación de las pruebas tenían edades comprendidas entre los 12 y los 17 años. Por su parte, el grupo de control está formado por 88 participantes de los que 45 son chicas (51,1%) y 43 son chicos (48,9%). No hay diferencias significativas entre ambos grupos en sexo o edad por lo que pueden ser comparados. La juventud participante está cursando 1º, 2º, 3º o 4º de ESO en el momento de aplicación de las pruebas.

Instrumentos

Además de las escalas que conforman el protocolo DETECTA (Escala de detección de sexismo en adolescentes

(DSA), Escala de Percepción de Abuso en el noviazgo y Escala de conocimientos sobre la violencia de género) se ha utilizado la escala de psicopatología "CBCL/6-18" para recoger datos de posibles secuelas patológicas. Esta escala recoge sintomatología referida tanto al patrón de patología interna como patología externa.

Procedimiento

La aplicación de las pruebas en el grupo expuesto fue realizada por profesionales del Servicio de atención psicológica a hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer. Las/os estudiantes del grupo de control pasaron las pruebas en el mismo centro escolar.

5. Análisis de resultados

En cuanto al impacto que tiene sobre los menores la exposición a violencia de género, cabe concluir en un **primer orden**, que hay diferencias significativas en cuanto a las secuelas de carácter psicopatológico en comparación con las presentadas por el grupo control. Recordar que, en este primer orden, han sido tenidos en cuenta y valorados aspectos relacionados tanto con el **patrón de patología interno como externo**. En ambos patrones las diferencias han sido significativamente desfavorables para el grupo de menores expuestos a violencia. Véanse los datos.

problemas de relación, intrínsecos o aislamiento

somatizaciones

Los resultados han sido los siguientes:

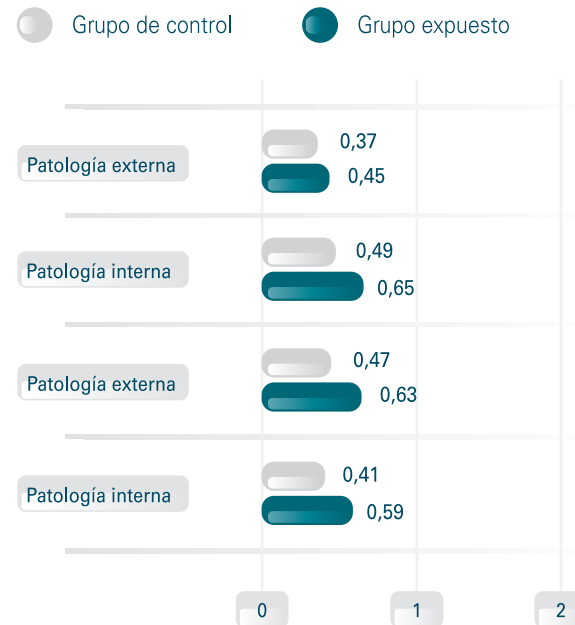
Media en las subescalas de Patología Interna: grupo expuesto y control			
Patología Interna	G. Expuesto Media (D.T.)	G. Control Media (D.T.)	F _{1,121}
Depresión	0,59 (0,42)	0,41 (0,34)	6,6**
Estrés Posttraumático	0,63 (0,40)	0,47 (0,32)	5,7**
Problemas de relación	0,65 (0,47)	0,49 (0,32)	5,3*
Quejas somáticas	0,45 (0,42)	0,37 (0,41)	0,8

Nota: *p<.05, **p<.01.

Se dan diferencias entre los resultados de menores expuestos/as a violencia de género y grupo control en todas las subescalas relacionadas con patología interna.

En todos los casos dichas diferencias son significativas salvo en el ámbito de las “quejas somáticas”.

Media en las subescalas de Patología Interna: grupo expuesto y control



En el patrón de **patología externo o externalizado**, se han tenido en cuenta conductas relativas a:

- llamadas de atención
- actitudes de agresividad verbal
- problemas de conducta o conductas disruptivas
- conducta violenta y/o delictiva

Los resultados fueron:

Media en las subescalas de Patología Externa: grupo expuesto y control			
Patología Externa	G. Expuesto Media (D.T.)	G. Control Media (D.T.)	F _{1,121}
Búsqueda de atención	0,91 (0,55)	0,58 (0,40)	13,8**
Agresividad verbal	0,95 (0,63)	0,59 (0,40)	14,2**
Problema de conducta	0,53 (0,39)	0,40 (0,36)	3,0
Conducta violenta o delictiva	0,25 (0,29)	0,25 (0,42)	0,0

Nota: *p<.05, **p<.01.

Como puede apreciarse, tanto en la tabla como en la gráfica que aparece a continuación, se dan diferencias desfavorables para el grupo de menores expuestos/as en todas las subescalas salvo en la de "Conducta violenta o delictiva", siendo estas diferencias claramente significativas en las subescalas de "Búsqueda de atención" y "Agresividad verbal".

Media en las subescalas de Patología Externa: grupo expuesto y control

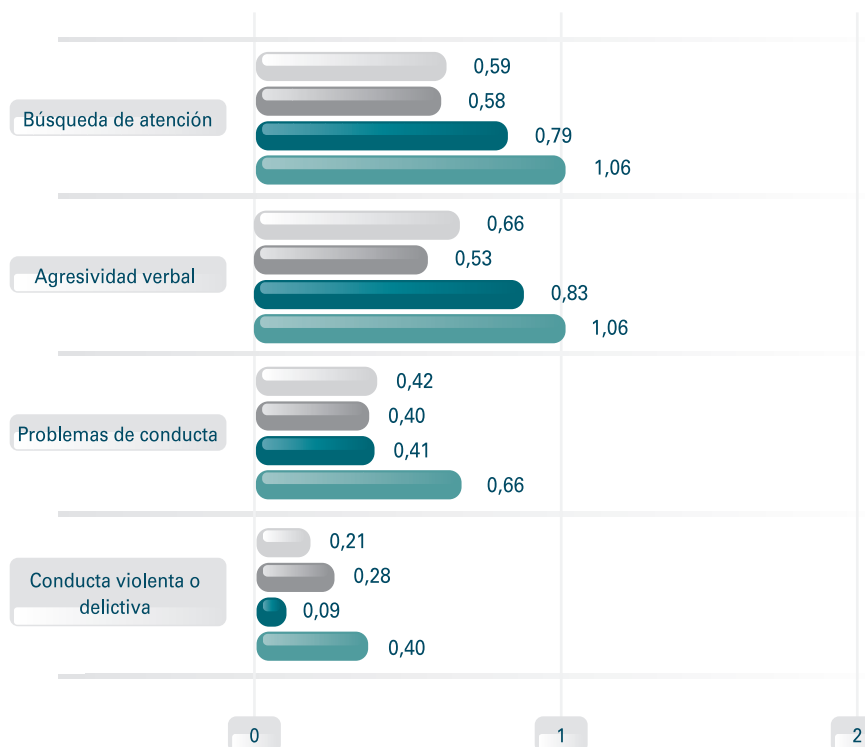


No obstante, si desglosamos estos datos por sexos encontramos algunos datos interesantes, tales como que la aparentemente falta de diferencias entre grupo expuesto y grupo control en la subescala de “Conducta violenta o

delictiva” es debido a la gran diferencia entre chicos y chicas expuestos a violencia, o que los varones expuestos a violencia puntúan claramente por encima del resto en todas las subescalas de patología externa. Véase gráficamente:

Medias en las subescalas de Patología Externa: grupo expuesto y control en función del sexo.

-  Grupo control chicas
-  Grupo de control chicos
-  Grupo expuesto chicas
-  Grupo expuesto chicos





**Medias en las subescalas de Patología Externa:
grupo expuesto y control en función del sexo**

Patología externa	Grupo Expuesto		Grupo Control		Significación F _{1,118}		
	ChicOs	ChicAs	ChicOs	ChicAs	Sexo	Grupo	Interacción
Búsqueda de atención	1,06	0,79	0,58	0,59	2,1	14,2* *	2,5
Agresividad verbal	1,06	0,83	0,53	0,66	0,3	13,7* *	3,5
Problemas de conducta	0,66	0,41	0,40	0,42	2,5	2,8	3,4
Conducta violenta o delictiva	0,40	0,09	0,28	0,21	6,2*	0,0	2,3

Nota: Los valores de F significativos están marcados con asterisco: *p<.05, **p<.01.

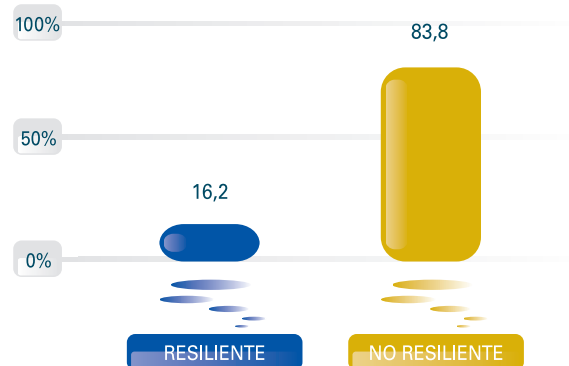
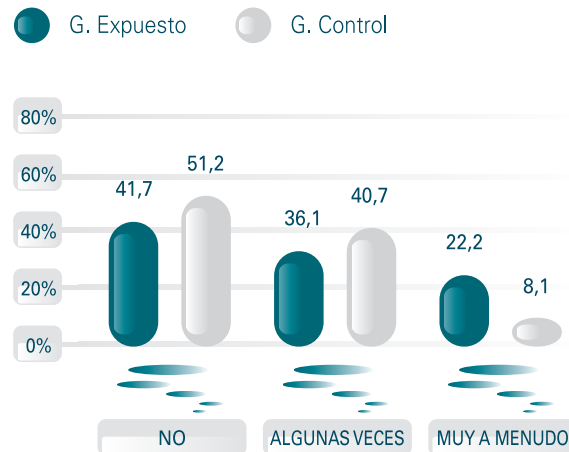
En el grupo control las chicas puntúan prácticamente igual que los chicos en patología externa. En el grupo expuesto las chicas puntúan más bajo que los chicos en todas las subescalas, siendo esta diferencia significativa en el caso de "conducta violenta o delictiva". **Cabe concluir por tanto que la exposición a violencia en cuanto a patrones psico-patológicos externalizados afecta tanto a chicas como a chicos, siendo especial la incidencia en los varones, posiblemente debida a la identificación con el rol paterno y los estereotipos de género.**

En cuanto a la afectación en el **ámbito académico**, valorando cuestiones relacionadas con bajo rendimiento escolar los resultados apuntan a que el 22,2 % de los sujetos del grupo expuesto presenta "muy a menudo" bajo rendimiento escolar, frente al 8,1% del grupo control. Por el contrario el 36,1 % del grupo expuesto lo presenta "algunas veces" frente al 40,7% del grupo control. Por último, el porcentaje de sujetos que no presentan bajo rendimiento escolar es claramente superior en el grupo control, un 51,2% frente al 41,7%.

Por último, en cuanto al factor de **resiliencia** o resistencia los datos obtenidos han sido los siguientes:

El porcentaje de sujetos resilientes encontrados ha sido de un 16,2%, de los cuales, el 83,3% son chicas y el 16,6% son varones. Debido al tamaño muestral, dichos porcentajes no han de considerarse representativos.

Frecuencia de bajo rendimiento escolar



Por otro lado, en un **segundo orden** referido a las variables más directamente relacionadas con el riesgo de padecer/ ejercer violencia de género en las futuras relaciones de pareja, es decir **sexismo interiorizado, capacidad de percepción de abuso** en las relaciones de pareja, **percepción subjetiva del grado de riesgo de ejercerlo/padecerlo** en un futuro, **información** acerca del problema al que han estado expuestos y **conceptualización y atribución causal** de la violencia vivida, **no** han sido halladas grandes diferencias significativas, salvo en aspectos puntuales que se enumeran a continuación.

Por lo que se refiere a la evolución del **sexismo referido a la "legitimidad del varón"** por curso escolar encontramos lo siguiente:

Evolución del sexismo por curso escolar



A tenor de los resultados, la presencia de **creencias sexistas** referidas a la legitimación de la autoridad del padre en las estructuras familiares aumentan con la edad en el grupo de menores expuestos/as a violencia, mientras que tienden a disminuir en el grupo control.

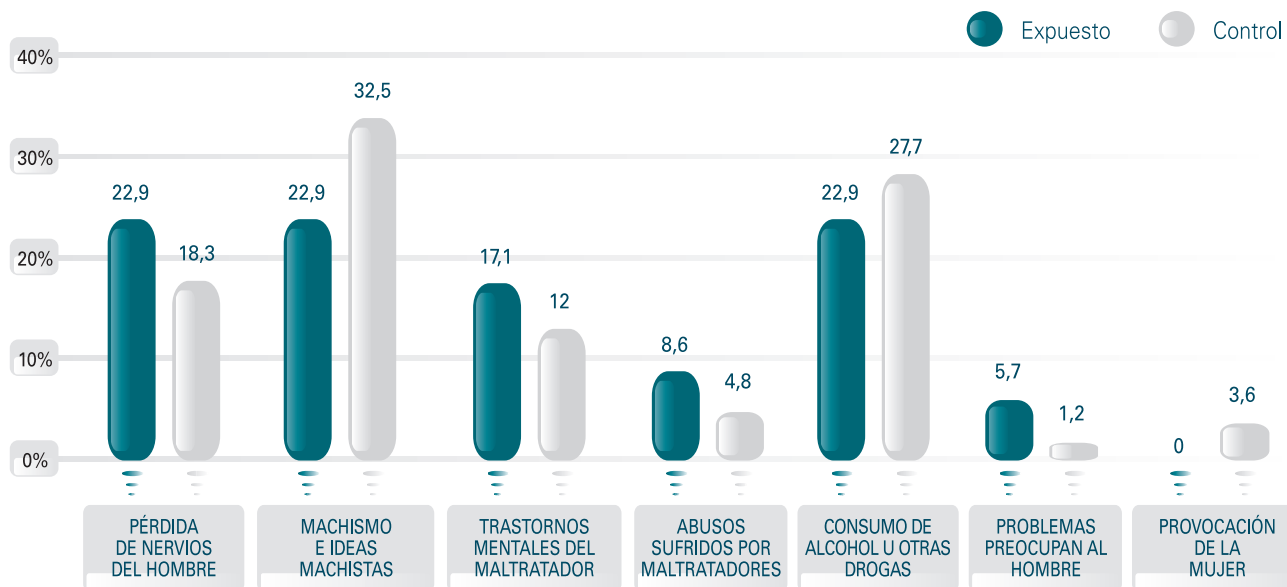
En cuanto a la **percepción subjetiva de riesgo** de ejercer/padecer en un futuro violencia de género, a pesar de que no se encuentran diferencias significativas, se observan algunas tendencias preocupantes:

Riesgo de padecer o ejercer abuso	Grupo Expuesto		Grupo Control	
	ChicOs	ChicAs	ChicOs	ChicAs
Nada	73,7 %	76,2 %	73,8 %	61,4 %
Algo	10,5 %	4,8 %	9,5 %	20,5 %
Bastante	5,3 %	9,5 %	7,1 %	6,8 %
Mucho	5,3 %	9,5 %	4,8 %	4,5 %
Totalmente	5,3 %	0 %	4,8 %	6,8 %

Si observamos los valores marcados en rojo, vemos que el porcentaje de chicas que se perciben en **nulo riesgo** (Nada) de padecer violencia de género en un futuro es mayor en el caso de las hijas expuestas a violencia, que en el grupo control. Asimismo, se pudo observar en la línea inferior que el porcentaje de chicas que se posicionan en **alto riesgo** (Totalmente) es **0 %** en el caso de las chicas expuestas, mientras que asciende a un 6,8 % en el caso de las chicas del grupo control. Estos datos coinciden con los observados en ocasiones en la práctica clínica. Las hijas de mujeres que han padecido violencia de género,

entienden que, de sucederles en un futuro, la identificarán sin problema debido a que equiparan maltrato con las fases de explosión donde se producen las conductas más violentas, olvidando la paulatina instauración del mismo que dificulta su identificación, las formas encubiertas de abuso y la incapacitación a que se expone la víctima para escapar de la situación.

Por lo que respecta a la **atribución causal de la violencia de género**, aparecen de nuevo claras diferencias intergrupales:





Podemos observar que los/as menores expuestos a violencia atribuyen dicha violencia, al “machismo” en mucha menor medida que el grupo control, ponderando sin embargo atribuciones causales erróneas tales como la “pérdida de nervios”, los “trastornos mentales”, o los “problemas y preocupaciones” del victimario, lo cual indica actitudes de justificación del abuso y los malos tratos.

En relación a la **normalización del uso de modelos de resolución de conflictos agresivos o violentos** los datos han sido inducidos a partir de los resultados de tres de las escalas de patología externa, el uso de la “agresividad verbal”, los problemas de conducta o “conductas disruptivas” y el ejercicio de “conductas violentas o delictivas”, dándose, como ya se ha expuesto, diferencias entre grupo control

y grupo expuesto claramente significativas en la subescala de “Agresividad verbal”. Por lo que se refiere a las otras dos subescalas, la aparentemente falta de diferencias entre grupo expuesto y grupo control es debido a la gran diferencia entre chicos y chicas expuestos a violencia, o que los varones expuestos a violencia puntúan claramente por encima del resto en todas las subescalas de patología externa.

En base a los datos se puede concluir que el grupo de menores expuestos/as a violencia de género presentan claramente mayor frecuencia de secuelas psicopatológicas que el grupo control, así como una tendencia a aumentar la presencia de sexismo con la edad y normalización de los modelos disfuncionales presenciados, este último aspecto, de manera especial en el caso de los varones.



Andalucía
Detecta



Andalucía Interviene

En las consecuencias de la Exposición
a Violencia de Género en Menores



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



JUNTA DE ANDALUCÍA

Instituto Andaluz de la Mujer
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



Proyecto de Investigación sobre

Impacto de la Exposición a Violencia de Género en Menores

Resultados y Recomendaciones

**Recomendaciones para
la intervención**

Edita:

Instituto Andaluz de la Mujer
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Junta de Andalucía

Colabora:

Consejería de Educación
Junta de Andalucía

Elabora:

Fundación Mujeres (FM) y Universidad Nacional
de Educación a Distancia (UNED)

Autoría: Esther Ramos Matos (FM)
Eva María de la Peña Palacios (FM)
José María Luzón Encabo (UNED)
Patricia Recio Saboya (UNED)

Primera edición: 2011

© De la edición:

Instituto Andaluz de la Mujer

Diseño y maquetación:

Pablo Hueso & ACsl

Fotomecánica e impresión:

Imprenta Sand

Impreso en España - Printed in Spain.

Depósito Legal: M-37073-2011



1	Introducción	5
2	Recomendaciones para la intervención	7



1	Presentación	5
2	Introducción	7
3	Objetivos y fines del estudio	9
4	de investigación	12
5	Metodología	14
	Principales resultados	



1. Introducción

La iniciativa puesta en marcha por la Junta de Andalucía para la intervención en los problemas de niñas y niños expuestos a violencia de género, resulta una apuesta innovadora y puntera en nuestro país, debido a la escasez de referencias existentes en este ámbito de intervención.

En los **años 80** la investigación y las propuestas de intervención se centraron fundamentalmente en las secuelas psicopatológicas. En la **década de los 90** la investigación se amplía y comienza a concentrarse en elucidar los factores mediadores o mecanismos por los cuales se produce el impacto en la exposición a la violencia, comenzando a tenerse en cuenta variables tales como las **características del maltrato** presenciado, la **coocurrencia** de maltrato directo al menor, la **edad**, el **género**, el **modelado de patrones violentos** de resolución de conflictos en el entorno familiar, etc. A partir del **año 2000** se priorizan las intervenciones que contemplan una amplia gama de

aspectos, en lugar de centrarse en una visión reduccionista enfocada a síntomas individuales. En la intervención deja de abordarse solamente la emergencia de lo sintomático, comenzando a contemplarse una realidad más extensa que incluye aspectos familiares, académicos, sociales, y contiene asimismo cuestiones relacionadas con el sistema de creencias. Otro ámbito interesante de desarrollo en estos años ha sido el relacionado con las variables de resistencia o **resiliencia**. Se propugnan **modelos ecológicos y se incluyen factores de riesgo y protección**.

Una intervención integral ha de contemplar la doble vertiente de atender por un lado todas las secuelas psicopatológicas, de patrón interno o externo, ocasionadas por la exposición a violencia de género, y por otro las variables relacionadas con el riesgo de reproducir en un futuro esta problemática, es decir, la prevención de transmisión generacional. Ambos



objetivos se han de ir trabajando de manera combinada a lo largo del proceso de tratamiento.

La inclusión, desde un modelo ecológico, de factores tanto de riesgo como de protección, así como la orientación

tanto hacia el tratamiento de las alteraciones psicopatológicas, como hacia la prevención de la transmisión intergeneracional de la violencia, fundamenta nuestra propuesta.



2. Recomendaciones para la intervención

Un programa de tratamiento adecuado dirigido a menores que han sufrido exposición a violencia de género ha de incluir:

- una exhaustiva **evaluación** y valoración de la afectación del/la menor.
- una planificación de la **intervención** personalizada en función de los resultados de la evaluación.

La necesidad de la valoración exhaustiva de las secuelas específicas del/ de la menor afectado se fundamenta en la gran **variabilidad intersujetos/as en cuanto a las tasas de disfunción** y las **áreas afectadas**. De cara a la intervención, se ha de procurar establecer el patrón específico del/ de la menor, a fin de aplicar programas adaptados a las secuelas detectadas.

A. EVALUACIÓN

Una **evaluación íntegra** de las secuelas derivadas de la exposición a violencia debe incluir tres áreas principales:

- a) las **características** del abuso y maltrato a que ha estado expuesto el /la menor.
- b) las **secuelas** de la exposición a violencia sobre su salud psíquica y física, incluyendo los aspectos emocionales, conductuales y cognitivos.
- c) la presencia o ausencia de **factores de protección**, bien de carácter **individual** y/o del **entorno**.

La valoración ha de llevarse a cabo por **profesionales** expertos en violencia de género. El desconocimiento de las peculiaridades y características del fenómeno de la Violencia de Género puede llevar a intervenciones inadecuadas e incluso victimización secundaria.

Una adecuada valoración ha de contener datos de **diversas fuentes**. Además de los obtenidos del propio sujeto, se ha de recoger y tener en cuenta la información aportada por la madre así como datos de otros profesionales tales como profesorado, pediatras, etc.



a) Evaluación de las características del abuso y maltrato a que ha estado expuesto el/la menor

- **Características**
- **Implicación del/la menor**
- **Conceptualización y atribución causal**

Las **características** del maltrato a que el/la menor ha estado expuesto/a, es uno de los más importantes factores predictivos de las secuelas. Se ha de evaluar el tipo de vio-

lencia presenciada, su severidad, la cronicidad, la edad, el hecho de ser también víctima directa, su **implicación**, la conceptualización y atribución causal que hace de lo vivido, etc. Existen diversos **instrumentos** que pueden ayudar a la valoración de estos aspectos. Olaya, Tarragona, de la Osa Chaparro y Ezpeleta (2008) han llevado a cabo una interesante revisión de los instrumentos existentes para la estimación de todos los aspectos incluidos en el proceso de evaluación. Los recomendados específicamente para la valoración de las características aparecen en la siguiente tabla:



Tabla 3: Protocolo de Evaluación de Violencia Doméstica para niños/as y adolescentes. Evaluación de las características de maltrato (Olaya, Tarragona, de la Osa Chaparro y Ezpeleta 2008)

Variables	Instrumento	Informador/ra	Área evaluada
Exposición a violencia	Domestic Violence Questionnaire (Task Force on Family Violence, 1993)	Madre	Tipo de exposición a la Violencia y acciones emprendidas por la madre.
	*Child Abuse Potencial Inventory (Milner, 1986)	Madre	Detección de conductas indicativas de abuso hacia hijos.
	Violence Exposure Scale for Children (Fox y Leavitt, 1995)	Niño/a 4-10 años	Exposición o victimización de actos de violencia física. Formato visual.
	Children's Perception of Interparental Conflict Scale (Grynh et al., 1992)	Niño/a 9-12 años	Percepciones del niño sobre conflicto marital.
	Juvenile Victimization Questionnaire (Hamby et al., 2004)	Madre niños/as < 8 años	Historia de victimizaciones. Incluye maltrato y exposición a Violencia Doméstica.
	Record of Maltreatment Experiences (McGee, Wolfe, y Wilson, 1990)	Niño/a > 8 años /Profesional	Profesional Historia de victimizaciones en tres estadios evolutivos. Incluye violencia hacia la madre.
	*Taxonomía de Violencia Doméstica (UED, 2005).	Profesional	Características de Violencia Doméstica.

*Instrumento construido o adaptado en España

Estas mismas autoras puntualizan acertadamente las limitaciones de tales instrumentos aduciendo que, en general, los instrumentos de cribado de maltrato infantil presentan alta sensibilidad pero baja especificidad, aumentando la proporción de falsos positivos. Por ello, algunos autores apuntan que su utilización puede generar problemas, como actitudes punitivas hacia la familia, etiquetaje erróneo, estrés y tensión familiar, entre otros. Por otro lado, no detectar casos de maltrato infantil o de vio-

lencia de género aumentaría las consecuencias negativas, tanto para la madre como para el/la niño/a (Magen, *et al.* 2001). Por ello es aconsejable formar en la utilización de estos instrumentos a los/as profesionales implicados en este tipo de valoraciones.

Para la estimación del tipo y grado de **implicación** la “Taxonomía de Holden” (2003) es un instrumento adecuado. Incluye las siguientes categorías:

Tipo de exposición	Ejemplos
Perinatal	Cuando se da violencia física o psicológica hacia la mujer durante el embarazo
Intervención	Cuando los niños intentan hacer o decir algo para proteger a la víctima
Victimización	Cuando se es objeto de violencia psicológica o física en una agresión a la madre
Participación	Cuando, por ejemplo, se vigila a la madre a petición del agresor, o se colabora en las desvalorizaciones hacia ella
Ser testigo presencial	Cuando los menores están en el mismo cuarto o en un lugar desde el cual, observan la agresión
Escucha	Cuando les llega el sonido de las discusiones o altercados
Observación de consecuencias inmediatas a la agresión	Cuando ven moratones y heridas, objetos y mobiliario rotos, ambulancias y policía, reacciones emocionales intensas en adultos, etc.
Experimentar las secuelas	Cuando viven la sintomatología materna a consecuencia de la violencia, la separación o fin de la convivencia de los progenitores, cambios de residencia, ingreso en instituciones, etc.
Escuchar sobre lo sucedido	Cuando, habiendo o no presenciado la agresión, puede tener conocimiento sobre el alcance de las consecuencias, y hechos concretos de la violencia, al oír conversaciones entre adultos
Ignorar los acontecimientos	Cuando éstos suceden en ausencia de los menores, o lejos de la residencia familiar

Esta clasificación resulta útil para evaluar lo experimentado, y en su aplicación se ha de tener en cuenta que para un mismo acontecimiento se pueden aplicar varias de las categorías taxonómicas. También aportar datos acerca de los posibles cambios en la implicación del menor en el maltrato y de la evolución de dicha vivencia a lo largo del tiempo, pudiendo por ejemplo pasar de ser simples observadores de los hechos a víctimas directas o, como suele suceder al llegar a la adolescencia, a tratar de intervenir para detenerlo. A la hora de hacer uso de esta taxonomía, conviene recordar que la exposición a abuso o maltrato es algo más que presenciar las fases de explosión, donde se producen los abusos más patentes y las agresiones más evidentes. No podemos olvidar que una relación de maltrato va más allá de la mera sucesión periódica de incidentes o altercados. Una relación de maltrato es una relación enferma que puede incluir, estrategias de coacción muy sutiles y encubiertas instauradas en lo cotidiano. Se trata de convivir con estructuras familiares basadas en el “dispoder”, donde el varón, por el mero hecho de serlo, ejerce la autoridad, el dominio y coloca en situación de sumisión y obediencia a la figura materna o al resto de los miembros de la familia. Implica por tanto crecer expuesto/a a un sistema de creencias sexistas impuesto por el padre (o pareja de la madre) y, en ocasiones, acatado, sufrido e interiorizado también por la madre. Recordemos que, incluso en los

casos en que los padres creen mantener a sus hijos alejados de las escenas violentas, se siguen detectando en los menores los síntomas secundarios producto de la exposición a la violencia en sus hogares.

Por último, resulta primordial evaluar la **conceptualización y atribución causal** que el/la menor ha elaborado acerca de lo presenciado y vivido. El significado y las implicaciones que atribuye a la violencia influyen en cómo reacciona ante ella. El o la profesional puede elaborar entrevistas semi-estructuradas donde se recoja la posible justificación, minimización o negación de lo vivido y las posibles distorsiones en la atribución causal, tales como considerarlo producto del consumo de alcohol u otras drogas, de la pérdida de control o estrés, la provocación de la madre, etc¹.

b. Evaluación de las secuelas de la exposición a violencia

Se han de evaluar los efectos producidos, incluyendo los aspectos **emocionales, conductuales, de competencia social, académicos y cognitivos**. En el ámbito emocional pueden darse alteraciones del desarrollo afectivo, dificultad de expresión y manejo de emociones, sensación de soledad y desamparo, tristeza, falta de autoestima, trastornos del

1. En el Anexo del informe DETECTA Andalucía figuran diversos instrumentos elaborados para la recogida de datos del propio proyecto de investigación que valoran estos dos aspectos, la conceptualización y la atribución causal.

apego o de la vinculación (sentimientos de no ser querido, aceptado o comprendido), ansiedad, síntomas traumáticos e incluso ideas autolíticas, síntomas de estrés postraumático, etc. En cuanto a la **competencia social**, ésta suele estar disminuida, con conductas de retraimiento, desconfianza, introspección, aislamiento o inhibición relacional, déficit de habilidades sociales, etc. Asimismo pueden aparecer problemas de **conducta**, que pueden ir desde conductas agresivas tales como tendencia a discutir y/o gritar, rabietas o conductas disruptivas hasta conductas delictivas y antisociales como estar inmerso en peleas, relacionarse con iguales problemáticos, agresiones físicas, uso de lenguaje amenazante e insultante, toxodependencias, etc. En el **ámbito académico** podemos encontrar efectos relacionados con problemas de integración en la escuela, problemas de concentración y/o déficit atencional, disminución del rendimiento escolar, retraso en el desarrollo verbal y cognitivo, absentismo, etc. En el área **cognitiva** se pueden dar distorsiones referidas a la interiorización de creencias, normas y valores disfuncionales y/o estereotipados, sobre todo relacionados con la interiorización de sexismo y normalización de la violencia.

La patología varía mucho en función de la edad y la etapa evolutiva en que se encuentra el/la menor (consúltese a tal fin la clasificación elaborada por Sepúlveda -2006- presentada en el apartado “Marco Teórico” del informe DETECTA).

En cuanto a los **instrumentos** de valoración, existen escalas que evalúan y ofrecen un perfil sintomatológico general que incluye problemas conductuales, emocionales y académicos. A modo de ejemplo, la adaptación de la YSR (Lemos, Fidalgo, Calvo, y Menéndez, 1992) utilizada para la evaluación en el presente proyecto DETECTA, que ofrece además datos sobre el posible **patrón de patología externalizado o internalizado**, constituye un buen referente. Existen también cuestionarios específicos de valoración de alteraciones concretas, creados para valorar síntomas relacionados con depresión, ansiedad, estrés-postraumático, autoestima, funcionamiento psico-social, etc. Los **instrumentos** presentados por Olaya *et al.*, (2008) para la valoración de estas secuelas, aparecen en la tabla 4.



**Tabla 4: Protocolo de Evaluación de Violencia Doméstica para niños/as y adolescentes.
Evaluación de las secuelas psicopatológicas (Olaya *et al.*, 2008)**

Variables	Instrumento	Informador/ra	Área evaluada
Efectos psicológicos	Child Behavior Checklist 11/2 -5 (Achenbach y Rescorla, 2001)	Madre de niños/as de 1/2 a 5 años.	Perfil sintomatológico general de problemas conductuales y emocionales de niños.
	Dominic Interactivo (Valla et al., 2000)	Niños/as 6-11 años	Tendencia en psicopatología.
	*Diagnostic Interview for Children and adolescents (Reich, 2000).	Cuidadores/as y niños/as 8-18 años	Diagnósticos DSM-IV (APA, 2001).
	Youth Self Report (Achenbach y Rescorla, 2001)	Adolescentes 11-18 años	Perfil sintomatológico general de problemas conductuales y emocionales.
TEPT	Trauma Symptom Checklist for Children and Young Children (Briere, 1996).	Niños/as 10-17 años	Síntomas de Estrés Post-traumático y psicopatología asociada.
	*Children's Depression Inventory (Kovacs, 1992)	Cuidadores/as de niños/as 3-12 años	Sintomatología depresiva.
Depresión	Preschool Children Depression Checklist (Levi et al., 2001)	Niños/as 8-17 años /Madre niños/as 2-4 años	Síntomas depresivos.
	*Escala Revisada de Ansiedad Manifiesta (Reynolds, y Richmond, 1978)	Niños/as 6-18 años.	Sintomatología ansiosa.
Ansiedad	Escalas de Desarrollo y Nivel Cognitivo *Cuestionario AC (Martorell et al., 1993)	Niños/as y adolescentes	Auto-concepto.
Auto-estima	*Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965)	Niños/as y adolescentes	Auto-estima.



Variables	Instrumento	Informador/ra	Área evaluada
Funcionamiento psicosocial	Child and Adolescent Functional Assessment Scale (Hodges, 1995)	Personal clínico	Funcionamiento cotidiano en ocho áreas.
	Preschool and Early Childhood Functional Assessment Scale (Hodges, 1999)	Cuidadores/ profesorado	Aspectos sociales facilitadores y perturbadores.
	*Batería de Socialización (Silva y Martorell, 1983; 1995), cuatro escalas de aspectos sociales facilitadores: • liderazgo • jovialidad • sensibilidad social • respeto-autocontrol	Niños/as 6-15 años. Adolescentes 11-19 años.	
	Tres escalas de aspectos perturbadores: • agresividad-terquedad • apatía-retraimiento • ansiedad-timidez Apreciación global del grado de adaptación social.		

*Instrumento construido o adaptado en España

Otros posibles instrumentos a tener en cuenta para la valoración de este aspecto son el “Child PTSD Symptom Scale” (CPSS) (Foa *et al.*, 2001) y el “Child Impact Traumatic Events Scale Revised” (CITES-R) (Wolfe *et al.*, 1991).

Una vez valorados los diversos síntomas psicopatológicos, se ha de establecer, en los casos donde aparecen secuelas, si el/la menor en cuestión responden a un patrón de patología **externalizado o internalizado**, teniendo en cuenta

la prevalencia de síntomas “**internos**” (sintomatología emocional, etc.) vs. “**externos**” (problemas de conducta, etc.). De cara a la intervención, los programas aplicados que han seguido métodos rigurosos de evaluación, resultan eficaces para uno u otro tipo de patología, pero no para ambos, lo que indica que se ha de procurar establecer el patrón específico de el/la menor, a fin de aplicar, a la hora de intervenir, programas dirigidos a los diferentes patrones sintomáticos.

Por lo que respecta a la **valoración** de las **secuelas en el ámbito cognitivo**, referidas a la interiorización de distorsiones en el sistema de creencias, normas y valores, los posibles aspectos afectados, y por tanto susceptibles de ser valorados, han de contemplar como mínimo las siguientes variables:

- **Interiorización de creencias y valores estereotipadas por razón de género referidos a varios ámbitos: Legitimidad de la autoridad del varón** en cuanto al ejercicio del poder en el grupo familiar, dada la exposición a modelos familiares donde el padre es la figura dominante, **roles**, funciones y tareas atribuidas de manera diferenciada a lo femenino y a lo masculino, **rasgos y características** estereotipadas por razón de género.

- La **Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA)** (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007) es un instrumento creado para adolescentes que nos sirve para evaluar los tres aspectos².

- **Normalización y legitimación del abuso y la violencia** en el ámbito intrafamiliar. La normalización de estos modelos puede llegar a provocar los ya mencionados errores de conceptualización y atribución causal desde los cuales se justifica, minimiza e incluso invisibiliza el maltrato presenciado y vivido.

La Escala de Detección de Abuso, y las Escalas de Conceptualización, Atribución causal y Conocimientos sobre la violencia de género, confeccionadas por los miembros del grupo investigador del presente Proyecto Detecta (Ramos, Luzón, Recio y de la Peña 2010) son un referente de instrumentos a utilizar para su valoración³.

Así mismo las escalas recomendadas para medir el funcionamiento psicosocial del individuo, nos aportan información acerca del uso de comportamientos abusivos, agresivos o violentos por parte del/la menor, lo que da una idea de su posible normalización.

2. Figura en el Anexo del informe DETECTA Andalucía.

3. Ambas se pueden encontrar en el Anexo del informe DETECTA Andalucía.



c. Evaluación de la presencia/ausencia de factores de protección

- de carácter individual
- del entorno

No todos los niños y niñas expuestos van a padecer problemas clínicamente significativos, por ello, en la evaluación deben recogerse “fortalezas” o aspectos resilientes del menor y su entorno que interactúan con las diversas fuentes de riesgo, reduciendo la probabilidad de las consecuencias negativas, teniendo en cuenta a su vez, que la ausencia de ellos implica identificar las carencias que pueden agravar de alguna manera la situación.

Existen tres posibles fuentes de factores mediadores de protección que promueven comportamientos resilientes, se trata de **factores inherentes al individuo, apoyos del**

sistema familiar y apoyos provenientes de la comunidad.

Entre las variables identificadas como **factores inherentes al individuo** encontramos la autoestima consistente, buena capacidad intelectual, poseer estrategias de afrontamiento productivas, la capacidad de iniciativa, el humor, la creatividad y la capacidad para relacionarse o lo que es lo mismo, poseer habilidades sociales.

Por lo que se refiere a las estrategias de afrontamiento, estos/as menores pueden poner en marcha tácticas desadaptativas, tales como retraimiento, evitación, auto culpabilización, inhibición, o de otro modo, utilizar destrezas orientadas a la solución del problema y búsqueda de apoyo social. Se trata de una variable trascendente de cara a planificar la intervención, al igual que en el caso de las habilidades sociales. En la tabla 5 se ofrecen instrumentos para su valoración en infancia y adolescencia.

factores de protección



Tabla 5: Protocolo de Evaluación de Violencia Doméstica para niños/as y adolescentes.
Evaluación de variables mediadoras, factores inherentes al individuo, estrategias de afrontamiento
y habilidades sociales (Olaya, *et al.*, 2008)

Variables	Instrumento	Informador/ra	Área evaluada
Estrategias de afrontamiento	Self-Report Coping Measure (Causey y Dubow, 1992) auto-informe que evalúa diversas estrategias de afrontamiento: • búsqueda de apoyo social • solución de problemas y estrategias de evitación: • distanciamiento • exteriorización • interiorización Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Frydenberg y Lewis, 1996) evalúan tres tipos de estrategias: • productivas (estrategias centradas en resolver problema a la vez que se mantiene físicamente bien y socialmente conectado) • no productivas (estrategias de evitación) • orientadas a los otros (buscar ayuda en los demás).	Niños/as 9-12 años	Estrategias de afrontamiento.
		Adolescentes	
Habilidades Sociales	*Escala de Dificultad Interpersonal para Adolescentes (Méndez et al., 2001) recoge capacidad en 4 áreas de funcionamiento: • amistades • familia • colegio • comunidad Con diferentes estímulos-persona • compañeros/as • padres/madres • profesorado • grupo de personas, etc.	Adolescentes	Capacidad social en cuatro áreas de funcionamiento.
	*Escala de Comportamiento Asertivo (Wood et al., 1978, adaptación infantil de 6 a 12 años por De la Peña, Hernández y Rodríguez 2003). Clasifica a los sujetos como: • agresivos • inhibidos • asertivos	Niños/as 6-12 años	Conductas asertivas, inhibidas y agresivas.

*Instrumento construido o adaptado en España

Factores relacionados con el entorno familiar y la comunidad

Uno de los factores protectores más importantes relacionado con el contexto familiar consiste en haber tenido al menos una relación duradera y de calidad con un adulto, hombre o mujer, significativo/a para el niño o la niña, que debe haber transmitido al menor que es alguien válido/a e importante (Aguilar, 2009) así como sensación de afecto, cuidado y protección. En ocasiones es la madre la que proporciona esta relación de apego segura y de calidad consciente además de que ha de suplir las carencias del modelo paterno.

Teniendo en cuenta que las víctimas de este tipo de violencia con frecuencia esconden la situación por ver-

güenza, o que, a menudo el victimario se encarga de aislar a la familia, distanciándoles del entorno, todo aquello que aumente la posibilidad de expresar, participar, comunicar y buscar ayuda funcionará como factor de protección, incluyendo el soporte positivo en el medio escolar procedente tanto del profesorado como de los/as iguales, una estructura y características favorables en el entorno próximo al lugar de residencia, los recursos y apoyo de la comunidad y el reconocimiento y condena social de la violencia de género. Por todo ello, la presencia o ausencia de factores de protección contextuales han de ser también objeto de valoración. Se presentan algunos **instrumentos** de valoración de estos aspectos:



Tabla 6: Protocolo de Evaluación de Violencia Doméstica para niños/as y adolescentes.
Evaluación de variables mediadoras, factores del entorno familiar y la comunidad
(Olaya *et al.*, 2008)

Variables	Instrumento	Informador/a	Área evaluada
Contexto familiar			
• Apoyo familiar	Kemple Family Stress Inventory (Korfmacher, 2000)	Madre	Dificultades en la educación.
	Perceived Parental Support (Stice <i>et al.</i> , 1993)	Adolescentes	Apoyo parental recibido.
• Estilos parentales	Relational Support Inventory (Scholte <i>et al.</i> , 2001)	Adolescentes 12-18 años	Apoyo y comunicación parental, hermanos/as y amigos/as.
• Supervisión	Parental Bonding Instrument (Parker <i>et al.</i> , 1979)	Madre	Cuidado, sobreprotección y autoritarismo.
• Expresión emocional	Parental Discipline Practice Scales (Goodman <i>et al.</i> , 1998)	Madre	Prácticas de disciplina no punitivas y castigo.
	*EMBU Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (Perris <i>et al.</i> , 1980)	Adolescentes y Madre (de niñas/os < 12 años)	Estilo educativo.
	Parental Monitoring Scale (Goodman <i>et al.</i> , 1998)	Madre o cuidadoras/es	Supervisión y control del comportamiento infantil.
	Camberwell Family Interview (Rutter y Brown, 1966)	Madre	Afectividad positiva o negativa en las relaciones materno-filiales.
Contexto Social	Friendship Quality Questionnaire (Parker y Asher, 1993)	Niños/as	Relaciones de amistad.

*Instrumento construido o adaptado en España

Asimismo contamos en nuestro idioma con dos instrumentos de valoración de resiliencia, la “Escala de Resiliencia” de Wagnild y Young, (1993) y la Escala de Autoeficacia de Caprara *et al.*, con adaptación a la población española de Carrasco y del Barrio, (2002).

Por último subrayar que no es suficiente identificar la ausencia/presencia de factores protectores, es importante también crear o reforzar los mecanismos de protección, manteniendo presente, en el diseño de las estrategias de intervención, la adquisición de capacidades resilientes, como uno de los objetivos necesarios.

B. INTERVENCIÓN

Tras la evaluación integral se hace necesaria la planificación de la intervención. Planificar una adecuada intervención, **implica como requisito previo haber puesto fin a la exposición del/la menor a la situación de violencia, proporcionando en la medida de lo posible un entorno seguro alejado del abuso y el maltrato.** Desgraciadamente esto no siempre es posible ya que en ocasiones el maltrato hacia la madre no cesa tras la separación o el/la menor deben seguir viendo o conviviendo con el padre en atención al régimen de visitas dictado tras la separación o divorcio lo que puede provocar que se ejerza sobre él/ella manipulación y coacción. Ello puede llegar a constituir un serio hándicap para el éxito de la intervención.

Teniendo en cuenta la gran variabilidad intersujetos en cuanto a las tasas características de disfunción que se pueden presentar, **la intervención ha de personalizarse con el fin de que se adecúe al grado de afectación**, en lugar de aplicar el programa considerando únicamente las circunstancias a que ha estado expuesto el/la menor. Los niños y niñas asintomáticos, con características resilientes pueden no resultar beneficiados por las intervenciones terapéuticas, sin embargo, aún en estos casos conviene trabajar el componente cognitivo relativo a los modelos patriarcales presenciados y los posibles estereotipos de género interiorizados.

En sintonía con el primero de los aspectos evaluados, las características del maltrato presenciado y padecido, uno de los **objetivos iniciales ha de centrarse en trabajar la necesidad de que el/la menor rompa el silencio, exprese, ponga nombre y de sentido al abuso vivido.**

Peled y Davis (1995), citados por Patró y Limiñana (2005), describen, como uno de los objetivos fundamentales, romper el silencio sobre la violencia vivida, definiendo los comportamientos abusivos, compartiendo las experiencias y trabajando sobre los sentimientos y emociones experimentadas.

Además, trabajar este aspecto posee una doble funcionalidad: desde el punto de vista de la intervención, lograr que el/la menor elabore el trauma, y, desde el punto

de vista preventivo, impedir la reproducción de estos modelos en las relaciones futuras al abordar gran parte de las creencias y estereotipos sexistas interiorizados.

Con frecuencia el/la menor se encuentra confundido/a, lo que le lleva a cometer errores de identificación, conceptualización y/o atribución causal del abuso y maltrato al que ha estado expuesto/a (Ramos, 2007). La clasificación que se presenta a continuación nos puede servir de pauta para intervenir estos posibles errores.

Errores de identificación

No poner nombre al problema incapacita, de entrada, para hacer frente al mismo. Es frecuente encontrar este tipo de errores de identificación en las víctimas, sobre todo cuando el maltrato no cursa con violencia física, aunque se pueden encontrar errores de identificación incluso cuando se han vivido las formas más violentas de maltrato. Para dar respuesta a estos errores es necesario primeramente definir de manera sencilla, adaptándonos a la edad del sujeto, las diferencias entre una relación sana y una relación de abuso y malos tratos, especificando las peculiaridades de éstas últimas cuando el maltrato se produce por razón de género, para, a continuación abordar las creencias disfuncionales que han originado los errores de identificación.

Entre dichas creencias encontramos aquellas relacionadas con la legitimidad de la autoridad del varón, tales como creer que *“el padre es quien manda y se debe respetar su autoridad”*, que *“las decisiones importantes en la vida familiar le corresponden al padre”* o que *“la autoridad válida frente a los hijos es la que representa el padre”*.

La aceptación del patrón dominante de los varones, así como la justificación de determinadas actitudes agresivas o dominantes hacia las mujeres puede llevar a invisibilizar el problema. Estas consideraciones actúan como filtro, de modo que se puede llegar a padecer las secuelas de vivir bajo un modelo familiar patriarcal, pero las creencias personales harán invisible la causa, produciéndose de ese modo errores de identificación del abuso y maltrato que presencian. Ello sin embargo no les exime de padecer las secuelas, es más, los errores de identificación, agravan más si cabe la situación al impedir a las víctimas una explicación acertada de la causa de lo que sucede, provocando confusión (Ramos, 2007).

En aquellas ocasiones en que el maltrato cursa con las formas más violentas y agresivas, se pueden seguir encontrando errores de identificación. Ello es debido a que dicha violencia se suele producir en las fases de explosión, enmarcadas en una evolución cíclica. La creencia disfuncional que opera en este caso consiste en *“entender las fases de explosión y las agresiones como un descontrol puntual, temporal y pasajero, pero no como una relación*



de maltrato". Esta creencia impide calificar la relación de maltrato y en su lugar las agresiones son consideradas episodios periódicos de pérdida de control del padre hacia la madre y/o hacia el resto de la familia.

Lograr que estos/as menores ponga nombre a lo que han vivido ha de ser, por tanto, el primer problema a abordar en la intervención profesional. Los errores de identificación están íntimamente ligados a los errores de conceptualización y son, en cierto modo, consecuencia de estos.

Errores de conceptualización

Aún en el caso de que el/la menor sea consciente de que algunas de las actuaciones paternas constituyen maltrato, puede suceder que no conceptualice como abuso todas aquellas conductas a las que la madre y, de manera directa o indirecta, ellos/as mismos/as han sido sometidos. Es posible que sólo identifiquen como maltrato las agresiones físicas, o aquello que sucede cuando, en una aparente situación de pérdida de control, el padre ejerce las agresiones más fuertes, los insultos o las amenazas más intimidantes, y que, sin embargo, no entienda como maltrato las estrategias de coacción y abuso instauradas en lo cotidiano, es decir, todo aquel abuso que no cursa con la forma típica del ciclo de la violencia. Por ejemplo, el aislamiento y la ley del silencio impuestos. Este modo de abuso no cursa cíclicamente. El aislamiento es una de

las formas de abuso instauradas en lo cotidiano, así como la desvalorización, el abuso económico, el abandono afectivo, la distancia, la incomunicación o el ejercicio de una autoridad rígida e intransigente. Cuando ciertas formas de abuso no son consideradas ni reconocidas como tal, se distorsionan los umbrales de tolerancia a la violencia, por ello es muy importante ayudarles a conceptualizar y reconocer todas las posibles formas de abuso que se pueden ejercer, así como el que se ejerce tanto por acción como por omisión o el que se produce en las fases de explosión, o el instaurado en lo cotidiano, directo o indirecto, explícito o encubierto y sutil (Ramos, 2007).

Errores en la atribución causal

La lógica consecuencia de los errores de identificación y conceptualización, es la errónea atribución causal del problema. Cuando no identifican como maltrato lo que presencian o no reconocen como tal todas las formas de abuso que padecen, las y los menores, atribuirán de manera equivocada, a otras causas las vivencias familiares, pudiendo llegar incluso a auto-atribuirse o culpabilizarse en alguna medida, algunos de los actos violentos por razones tales como "haber hecho algo que disparase la violencia", "no proteger a la madre," etc., es decir, cometer errores al explicarse las causas por las que sucede el maltrato de modo que puede llegar a sentir que él/ella es, en alguna medida, culpable del mismo.

Son diversas las creencias disfuncionales que pueden llevar a cometer errores en la atribución causal. Por ejemplo, creer que *“el comportamiento del padre se debe a consumo de alcohol o drogas, problemas personales o laborales...”* En estos casos los/as menores, al igual que la madre, pueden albergar, la falsa expectativa de que el problema se resolverá cuando el victimario *“se cure,”* sin llegar a la separación, considerar que *“todo se debe al carácter fuerte y temperamental del padre,”* y que luego *“se arrepiente,”* entendiendo que las fases de arrepentimiento, inmersas en el ciclo de la violencia, *“pueden llegar a ser ciertas algún día”* (Ramos, 2007). El objetivo del/la profesional ha de ser lograr que se identifiquen las causas reales del problema y, consiguientemente modificar sus expectativas respecto al futuro.

Para corregir la atribución causal, lo indicado es desarrollar una estrategia de tres pasos:

- Resumir todas las formas de abuso identificadas por el/la profesional y las causas que lo explican.
- Explicar de forma empática el proceso por el cual se puede llegar a interpretaciones erróneas acerca de las causas de su problema.
- Redefinir el problema y explicar interpretaciones realistas para entender las situaciones vividas.

Resulta trascendente que paralelamente la madre esté trabajando todos estos errores de identificación, conceptualización y atribución causal, y todas las creencias estereotipadas y sexistas asociadas a ellos, ya que, en la mayoría de las ocasiones, se trata de distorsiones compartidas que se retroalimentan y refuerzan mutuamente entre madre y prole.

Para trabajar este aspecto, **debemos adecuarnos a la edad y el nivel de desarrollo. Los/as más pequeños/as, aceptan y entienden mejor un formato de intervención individual, mientras se trabaja en paralelo con la madre.**

En estos casos, cuando el/la menor está bloqueado/a y no es capaz de expresarse verbalmente, las expresiones gráficas pueden ser un acceso posible a su mundo interior. Asimismo presentarle relatos o dibujos que le permitan identificarse con determinados personajes de la historia puede ayudar a obtener información sobre la conceptualización y atribución que el/la niño/a ha hecho de lo vivido, a partir de la cual podamos trabajar.

Para niños y niñas de en torno a 10 años en adelante, los grupos psicoeducativos son un formato adecuado ya que da la oportunidad de conocer que otros chicos y chicas han vivido experiencias similares, lo que ayuda a desbloquear el sentimiento de vergüenza, diluye la posible idea de sentirse raros/as o diferentes y facilita de posibilidad de establecer relaciones de apoyo entre iguales.



Existen algunas situaciones en que previamente se ha de trabajar, de manera individual, la incorporación al grupo o comenzar por trabajar otros aspectos, tal es el caso de los/as menores que presentan sintomatología externalizada (agresividad, comportamientos antisociales, etc.) que altera la dinámica grupal. En estos casos se neutralizará este factor previamente, comenzando por trabajar con ellos/as los problemas conductuales. Asimismo, cuando hay menores con experiencias traumáticas muy graves, claramente desproporcionadas a las vividas por el resto del grupo, intervendremos al inicio de manera individual, ya que puede producir en el sujeto sensación de sentir que su problema es diferente a la vez que provocar en el resto del grupo, efectos de minimización de lo vivido y padecido por ellos/as.

En consonancia con el segundo de los aspectos evaluados, las secuelas de la exposición a violencia sobre la salud psíquica y física, cabe puntualizar que, la adecuada intervención de lo anteriormente expuesto, produce la evolución positiva y mejora de diversas secuelas. El hecho de que el/la menor, haya podido expresar sus experiencias, sus miedos, su angustia y trabajar los posibles errores de identificación, conceptualización y atribución causal, especialmente cuando, en paralelo se ha trabajado con la madre, promueve de manera directa la mejora de muchos de los **síntomas emocionales y de competencia social** que pudieran darse, por ejemplo, elimina culpa, mejora tristeza/depresión, aminora ansiedad, reduce conductas de retraimiento, introspección, aislamiento e inhibición, etc.

hasta el punto de poder llegar a suplir la intervención directa sobre dicha sintomatología.

Hay sin embargo dos ámbitos sintomáticos de carácter emocional que conviene reforzar de manera específica, el déficit de autoestima y la sintomatología relacionada con estrés postraumático.

Mejora de la autoestima

La autoestima es un ámbito que suele verse dañado tras la exposición a violencia. En estos casos, conviene trabajar aspectos relacionados con el fomento de una autoestima correcta, tales como la elaboración de un auto concepto no distorsionado, la auto aceptación, la identificación y legitimación de sentimientos y deseos propios, o el aprendizaje de asertividad y habilidades a la hora de defender los propios derechos, hacer peticiones, decir “no”, expresar y afrontar críticas, recibir y hacer cumplidos, etc.

Existen muchos manuales y protocolos adaptados al fomento de la autoestima en la infancia y la adolescencia. Por ejemplo los publicados por Palmer (1991) o Palmer y Alberti (1992), son un buen referente.

Para trabajar autoestima se puede hacer uso de formatos de intervención individual o grupal. El formato individual beneficiará, como opción inicial, a aquellos sujetos con

déficit de autoestima más profundo que pudieran verse bloqueados o anulados en situación grupal. Por otro lado, el formato grupal proporciona la oportunidad de ensayar los avances y logros y obtener el refuerzo que supone la retroalimentación positiva de los iguales.

La intervención ha de complementarse con un programa de actuación en paralelo con la madre habilitándola para el fomento de la autoestima en sus hijos e hijas, dotándole de información, habilidades y estrategias referidas a la aceptación incondicional, expectativas razonables respecto a los/as menores, capacidad de escucha, aceptación de sus sentimientos, fomento de la autonomía y la confianza, etc. Una referencia interesante en castellano para trabajar este aspecto la encontramos en McKay y Fanning, (1991).

En el caso de las niñas, además del fomento individual de la autoestima, conviene trabajar la autoestima colectiva o “empoderamiento” como grupo, abordando todos los estereotipos sexistas relacionados con la debilidad e inferioridad de la mujer por razón de género y la división estereotipada de roles de subordinación, máxime cuando han estado expuestas a estructuras familiares de dispoder, que ha posicionando en situación de sumisión y obediencia a la figura materna y/o al resto de los miembros de la familia. El formato de intervención grupal es el idóneo para trabajar este aspecto, pues al tratarse de un replanteamiento en el ámbito de las creencias, la participación, el contraste

de ideas y los debates enriquecen enormemente la intervención.

Síntomas de estrés postraumático

En aquellas circunstancias en que observemos en el/la menor síntomas relacionados con una elevada activación, estado de alerta, tensión acumulada que puede mantenerle en estado de irritabilidad, temeroso/a y asustado/a, con actitudes de evitación hacia estímulos que le recuerdan el trauma, y con re-experimentación de las situaciones vividas podemos sospechar que estamos ante síntomas de estrés postraumático.

El inicio de una nueva vida alejada del maltrato, en un contexto percibido como seguro, el establecimiento de una relación familiar sana, con rutinas estables, y la recuperación de sentimientos de control, ayudarán a la adecuada evolución de estos síntomas. Desgraciadamente, como ya hemos mencionado, esto no siempre es posible ya que en ocasiones el maltrato hacia la madre no cesa tras la separación o el/la menor deben seguir viendo o conviviendo con el padre en atención al régimen de visitas, pudiéndose dar intentos de manipulación, situaciones de acoso e incluso riesgo de agresiones, secuestro parental o, como lamentablemente podemos conocer a través de los medios de comunicación, el asesinato.



Cuando se dan estas situaciones, no cabe más que entrenar en técnicas de autoprotección, elaborando planes específicos de seguridad para las diversas situaciones que puedan darse, programando conductas para su salvaguarda, lugares de refugio, instrucciones para pedir ayuda y auxilio, etc.

No obstante no podemos obviar que no corresponde a los/as menores su protección, sino que han de ser la sociedad y las instituciones quienes asuman dicha labor.

Problemas de conducta

Los problemas de **conducta**, asociados al patrón de patología externa o externalizada que podemos encontrar tras la valoración del sujeto incluyen desde conductas disruptivas y agresivas hasta conductas delictivas y antisociales.

Estos estilos se adquieren fundamentalmente en el proceso de socialización, por modelado y normalización de los comportamientos violentos vividos y están vinculados a la transmisión intergeneracional de la violencia. Trabajar este aspecto tiene por tanto una doble trascendencia, desde el punto de vista de la intervención, corregir los problemas conductuales que el menor presenta, y, desde el punto de vista preventivo, impedir la reproducción de estos modelos en las relaciones futuras.

Abordar esta cuestión supone la implementación de modelos asertivos de resolución de conflicto que sustituyan los patrones agresivos aprendidos. No es un proceso fácil, y pasa por trabajar previamente creencias disfuncionales fuertemente arraigadas tales como que *“el uso de la violencia muchas veces está justificado”, “su uso garantiza el poder y el control, constituyendo un método eficaz para imponerse y hacerse respetar”, “se puede utilizar de manera frecuente sin que tenga repercusiones punitivas para quien la usa,”* etc. De no ser abordadas previamente estas creencias, nos podemos encontrar con grandes resistencias a aceptar modelos alternativos no violentos.

La implementación de dichos modelos, incluye en primer lugar el aprendizaje de patrones adecuados de canalización de las emociones de enfado, ira y cólera, partiendo de la base de que los comportamientos agresivos y violentos vienen inmediatamente precedidos por este componente emocional. Las causas que provocan dichas emociones son, en ocasiones, justas o justificadas, pues pueden proceder de que realmente el sujeto está siendo víctima de una acción ofensiva o injusta. Sin embargo, en otras ocasiones puede tratarse de una ira injustificada por provenir de errores de interpretación o distorsiones cognitivas que el sujeto comete al interpretar la realidad. La distinción entre la ira o el enfado justificado e injustificado es uno de los primeros conceptos a trabajar, pues cada uno ha de ser resuelto con estrategias muy diferentes.

En el caso de las emociones justificadas, el individuo ha de aprender modelos que sustituyan al agresivo, garantizando la eficacia en la defensa, pero sin que acarree los efectos perniciosos del uso de la agresividad. Esto pasa por el entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación y de resolución de conflictos.

En el caso de las emociones de ira injustificadas, procedentes de errores de interpretación del individuo, se hace necesario entrenar en habilidades de control que corrijan las explosiones de ira fuera de contexto, y la identificación y contraargumentación de las distorsiones más frecuentemente implicadas en esta problemática. En ocasiones estas distorsiones van a coincidir con las creencias disfuncionales expuestas anteriormente. Podemos encontrar algunas referencias de protocolos para trabajar este aspecto en Weisinger (1985) o Sonkin y Durphy (1982).

De nuevo, la implicación de las madres produce los mejores resultados. Existe al respecto evidencia experimental contrastada, (ver programas de intervención de Jouriles *et al.* (1998, 2001) (Graham-Bermann, 1992, 2001) presentados en la tabla 1, apartado “Recomendaciones” del informe DETECTA Andalucía), cuyos resultados aumentaban claramente su eficacia cuando se implicaba a las madres. Teniendo en cuenta que la agresividad circunscrita a la problemática de la violencia de género está fuertemente vinculada al aprendizaje de modelos,

resulta fundamental capacitar a las madres como principal agente a la hora de proporcionar modelos comportamentales adecuados y alternativos a los vividos durante la exposición a violencia.

Por último, y para cerrar el apartado de intervención centrado en las **secuelas de la exposición a violencia sobre la salud psíquica y física**, cabe añadir que los **efectos en el ámbito académico y las secuelas físicas** requieren de la derivación y coordinación con los correspondientes profesionales, profesorado y personal sanitario, y la implicación de la figura materna, a fin de establecer pautas y llevar a cabo el debido el seguimiento.

El tercer gran aspecto contemplado en la evaluación, recordemos que era el relacionado con la presencia o ausencia de **factores de protección, bien de carácter individual y/o del entorno**. A estas alturas, muchos de los **factores inherentes al individuo** ya han sido abordados, autoestima, asertividad, habilidades sociales, estrategias de afrontamiento, etc.

Por lo que se refiere a los relacionados con el **entorno**, uno de los factores protectores más importantes es tener al menos una relación duradera y de calidad con una persona adulta, significativo/a para el niño o la niña, que le sepa transmitir sensación de valía, afecto, cuidado y protección. Las recomendaciones anteriormente expuestas han implicado a la figura de la madre en esta labor,



habilitándola para el fomento de una adecuada autoestima, capacitándola como transmisora de modelos no agresivos, etc. Cabría tocar un último aspecto, que contribuyera al establecimiento de una relación saludable con la madre, la capacitación de ésta para un ejercicio adecuado de la autoridad que le corresponde. Obviamente este aspecto se abordará principalmente cuando, tras la valoración pertinente, encontremos que ésta carece de pautas de crianza consistentes ya que, por la experiencia vivida, puede presentar dificultades para establecer límites a la hora de educar.

En cualquier caso, en la práctica clínica se observa que incluso las madres que poseen pautas consistentes se ven beneficiadas por la participación en grupos formativos, ya que, por un lado permite la comprensión de los mecanismos a través de los cuales los métodos, que ellas han aplicado intuitivamente, funcionan, reforzando así la continuación de su uso, y por otro ayudan a mejorar y pulir aquellos aspectos que presentasen alguna deficiencia.

El formato grupal, de taller formativo para madres es un método adecuado para trabajar este aspecto. Respecto a los contenidos y prácticas a implementar, pasan en primer lugar por un proceso psicoeducativo donde se forma e informa de conceptos teóricos básicos relacionados con aprendizaje y técnicas de modificación de conducta ("refuerzo", "premio", "extinción" o "castigo"), que han de ser comprendidos correctamente como requisito previo. Asimismo se lleva a cabo un

entrenamiento en observación que permita concretar de manera operativa la disfuncionalidad de las pautas de interacción madre-hijo/a de las que se parte, por ejemplo, tomar conciencia de cómo se pueden estar reforzando, sin pretenderlo, conductas no deseadas, o el uso no contingente o desproporcionado de refuerzo o castigo, etc. Conviene en este punto elaborar el proceso de porqué la madre ha podido llevar a cabo actuaciones inadecuadas analizando la interacción que se creaba bajo la situación del maltrato, a fin de controlar sentimientos de culpa o auto reproche que pudieran interferir la intervención.

Por último se elaboran protocolos de actuación personalizados para cada unidad familiar, que semana a semana van incorporando objetivos conductuales nuevos hasta conseguir el ejercicio de una autoridad materna consistente, propiciándose modelos de interacción familiar sanos.

A modo de corolario, aconsejar tanto a las instituciones como a los/as profesionales implicados, la necesidad de establecer mecanismos de evaluación de los protocolos de intervención puestos en marcha, con la doble finalidad de comprobar los resultados y poder compartir aquellos modelos de contrastada eficacia.

Resultaría enormemente enriquecedor compartir, haciendo uso de las herramientas que nos proporciona internet, las experiencias que los/as profesionales están poniendo en marcha en el ámbito clínico e institucional y las derivadas de la investigación en otros ámbitos como el académico.

Si quieres **AMPLIAR**
información encontrarás el informe completo
de la investigación

ANDALUCÍA DETECTA

**“Sexismo y Violencia de Género
en la juventud andaluza e Impacto
de su exposición en menores”**

en la web:

www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/



Andalucía
Interviene

The logo consists of three concentric circles in a lighter shade of purple. The text 'Andalucía' is in white and 'Interviene' is in yellow, both in a bold, sans-serif font. The text is positioned to the left of the circles, with the circles partially overlapping the letters.

