



Universidad
de Alcalá

COMISIÓN DE ESTUDIOS OFICIALES
DE POSGRADO Y DOCTORADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

Año académico 2016/17

DOCTORANDO: **ORTEGA CABRERA, MARÍA JOSÉ**

PROGRAMA DE DOCTORADO: **D325 DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**
DPTO. COORDINADOR DEL PROGRAMA: **MEDICINA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS**
TITULACIÓN DE DOCTOR EN: **DOCTOR/A POR LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ**

En el día de hoy 7/7/2017, reunido el tribunal de evaluación nombrado por la Comisión de Estudios Oficiales de Posgrado y Doctorado de la Universidad y constituido por los miembros que suscriben la presente Acta, el aspirante defendió su Tesis Doctoral, elaborada bajo la dirección de **ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA // ANTONIO ESCUDERO NAFS.**

Sobre el siguiente tema: **LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO. UN ANÁLISIS CUALITATIVO**

Finalizada la defensa y discusión de la tesis, el tribunal acordó otorgar la CALIFICACIÓN GLOBAL⁹ de **(no apto, aprobado, notable y sobresaliente):** **SOBRESALIENTE.**

Alcalá de Henares, 7 de Julio de 2017.

EL PRESIDENTE

Fdo.: J. SAIZ

EL SECRETARIO

Fdo.: Alberto Fernández Liria

EL VOCAL

Fdo.: Agustín Martín Rodríguez

UNIVERSIDAD DE ALCALÁ. PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD

Con fecha 24 de Julio de 2017 la Comisión Delegada de la Comisión de Estudios Oficiales de Posgrado, a la vista de los votos emitidos de manera anónima por el tribunal que ha juzgado la tesis, resuelve:

- Conceder la Mención de "Cum Laude"
 No conceder la Mención de "Cum Laude"

La Secretaria de la Comisión Delegada

FIRMA DEL ALUMNO,

Fdo.:

⁹ La calificación podrá ser "no apto" "aprobado" "notable" y "sobresaliente". El tribunal podrá otorgar la mención de "cum laude" si la calificación global es de sobresaliente y se emite en tal sentido el voto secreto positivo por unanimidad.

INCIDENCIAS / OBSERVACIONES:

... ..

... ..

[Handwritten signature]

4742.6

... ..

... ..

... ..

En aplicación del art. 14.7 del RD. 99/2011 y el art. 14 del Reglamento de Elaboración, Autorización y Defensa de la Tesis Doctoral, la Comisión Delegada de la Comisión de Estudios Oficiales de Posgrado y Doctorado, en sesión pública de fecha 24 de julio, procedió al escrutinio de los votos emitidos por los miembros del tribunal de la tesis defendida por *ORTEGA CABRERA, MARÍA JOSÉ*, el día 7 de julio de 2017, titulada *LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO. UN ANÁLISIS CUALITATIVO*, para determinar, si a la misma, se le concede la mención "cum laude", arrojando como resultado el voto favorable de todos los miembros del tribunal.

Por lo tanto, la Comisión de Estudios Oficiales de Posgrado resuelve otorgar a dicha tesis la

MENCIÓN "CUM LAUDE"

Alcalá de Henares, 27 julio de 2017
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS
OFICIALES DE POSGRADO Y DOCTORADO



Firmado digitalmente por VELASCO
PEREZ JUAN RAMON - DNI
03087239H
Fecha: 2017.07.30 18:49:48 +02'00'

Juan Ramón Velasco Pérez

Copia por e-mail a:

Doctorando: *ORTEGA CABRERA, MARÍA JOSÉ*

Secretario del Tribunal: *CRISTINA POLO USAOLA*

Directores de Tesis: *ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA // ANTONIO ESCUDERO NAFS*



Universidad
de Alcalá

ESCUELA DE DOCTORADO
Servicio de Estudios Oficiales de
Posgrado

DILIGENCIA DE DEPÓSITO DE TESIS.

Comprobado que el expediente académico de D./D^a _____
reúne los requisitos exigidos para la presentación de la Tesis, de acuerdo a la normativa vigente, y habiendo
presentado la misma en formato: soporte electrónico impreso en papel, para el depósito de la
misma, en el Servicio de Estudios Oficiales de Posgrado, con el nº de páginas: _____ se procede, con
fecha de hoy a registrar el depósito de la tesis.

Alcalá de Henares a _____ de _____ de 20 _____



Fdo. El Funcionario



Universidad de Alcalá

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE
GÉNERO. UN ANÁLISIS CUALITATIVO

Tesis doctoral presentada por
MARÍA JOSÉ ORTEGA CABRERA

Directores:
DR. ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA
DR. ANTONIO ESCUDERO NAFS

Alcalá de Henares, 2017



D. Melchor Alvarez de Mon Soto, Director del Departamento de Medicina y Especialidades Médicas de la Universidad de Alcalá,

CERTIFICA: que el trabajo titulado “*LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO. UN ANÁLISIS CUALITATIVO*”, ha sido realizado por *D^a M^a José Ortega Cabrera*, en el Departamento de Medicina y Especialidades Médicas de la Universidad de Alcalá, y reúne los requisitos científicos de originalidad y rigor metodológicos suficientes para ser defendido en calidad de Tesis Doctoral ante el tribunal que corresponda.

Y para que así conste, expide y firma el presente certificado en Alcalá de Henares, a veintidós de marzo de dos mil diecisiete.





Universidad
de Alcalá

DON ALBERTO FERNANDEZ LIRIA Doctor en Medicina, Psiquiatra, Profesor Asociado del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Alcalá de Henares.

HACE CONSTAR:

Que DOÑA MARÍA JOSÉ ORTEGA CABRERA Licenciada en Psicología ha realizado bajo mi co-dirección el trabajo titulado LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO. UN ANÁLISIS CUALITATIVO, y que este trabajo reúne, en mi opinión, los criterios de calidad, originalidad y metodología adecuados y suficientes para optar al grado de doctor.

Y para que surta los efectos oportunos, autorizo la presentación de esta Tesis Doctoral en la Universidad de Alcalá de Henares.

En Madrid a 27 de marzo del 2017.

Fdo.

DON ANTONIO ESCUDERO NAFS Doctor en Medicina, Psiquiatra, Profesor Asociado del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid.

HACE CONSTAR:

Que DOÑA MARÍA JOSÉ ORTEGA CABRERA Licenciada en Psicología ha realizado bajo mi co-dirección el trabajo titulado LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO. UN ANÁLISIS CUALITATIVO, y que este trabajo reúne, en mi opinión, los criterios de calidad, originalidad y metodología adecuados y suficientes para optar al grado de doctor.

Y para que surta los efectos oportunos, autorizo la presentación de esta Tesis Doctoral en la Universidad de Alcalá de Henares.

En Madrid a 27 de marzo del 2017.

Fdo. Antonio Escudero Nafs



RESUMEN

La presente investigación se centra en los hijos e hijas víctimas de maltrato por exposición a violencia de género en su familia. Partimos de una revisión de las publicaciones significativas de las últimas décadas. La justificación del siguiente estudio se fundamenta en la necesidad de conocer una realidad emergente: los efectos de la intervención desde las instituciones sociales encargadas de la protección y garantía de los derechos de estos niños y niñas. Se realiza un diseño cualitativo de investigación-acción participativa, en un Centro de Acogida de madres e hijos víctimas de violencia de género, en el que surge la pregunta sobre cómo responder a los comportamientos agresivos de los menores varones. En la selección de la muestra se utilizó como criterio el análisis de casos críticos, eligiendo para ello a las dos familias señaladas como “problema”, con las que se mantuvieron entrevistas de investigación e intervención terapéutica. Las sesiones registradas en video y audio, y posteriormente transcritas, fueron analizadas utilizando la metodología de la Teoría Emergente (Grounded Theory), con el soporte informático del programa ATLAS.ti. Los resultados de la categorización, análisis del discurso y del proceso, concluyen que la expulsión de los menores varones, como respuesta a los comportamientos agresivos de los mismos, durante el proceso de acogida residencial en un centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género, afecta de forma negativa al proceso de tratamiento y recuperación, permitiendo conocer los factores que explican dicho proceso.

La ciencia, como el arte, la religión, el comercio, la guerra y hasta el dormir, se basa en presupuestos. No obstante, difiere de la mayoría de las otras ramas de actividad humana en esto: no sólo los senderos por los cuales discurre el pensamiento científico están determinados por los presupuestos de los hombres de ciencia, sino que el objetivo de estos últimos es la comprobación y revisión de los viejos presupuestos y la creación de otros nuevos.

Gregory Bateson

“Espíritu y Naturaleza”

Capítulo 2. Pág. 35

AGRADECIMIENTOS

Preguntarme sobre la violencia que sufren los niños, ha sido una tarea apasionante y complicada, que me ha requerido estar disponible para compartir el sufrimiento, al tiempo que me ha construido haciéndome más “resiliente”. Descubrir a todos los que me han acompañado como parte de mis fortalezas es sin duda la mejor de las compensaciones. Son muchos los cómplices que han colaborado en esta empresa, a los que deseo expresar mi inmensa gratitud por haberla hecho posible:

A Alberto Fernández Liria y Antonio Escudero Nafs, mis directores de tesis, por su apoyo incondicional, escucha, reflexiones, sugerencias, aliento. Construir con vosotros, superar los retos y seguir aprendiendo en cada paso ha sido un privilegio.

A Isabel López Florindo, por su implicación, compromiso, presencia y entusiasmo.

A las alumnas del Máster de Terapia Familiar de Comillas (Isabel, Estefanía, Lucía, Gema, Cristina, Julia, Ines), por su apoyo generoso con las transcripciones y el proceso de categorización.

A Lola Aguilar, Cristina Polo y Ana Moreno, por sus consejos sabios y su mirada siempre cargada de esperanza y aliento.

A Pilar Alonso y Emilia Rivero por la amabilidad con la que me han guiado por los laberintos universitarios.

A mis padres por educarme en soñar con un mundo sin violencias y a mi hija, Sara, por hacerme sentir cada día que cualquier sueño es posible.

A Juanjo, mi compañero también en este viaje, a veces complicado.

A mi familia y amigos con los que soy y en los que me sostengo.

Con una mención especial a los niños, niñas y madres que han confiado en mí en esta experiencia de exploración y búsqueda de reparación de los daños de la violencia. Dialogar con ellos sobre sus vidas, su saber, su dolor, su valentía...ha sido un regalo de valor incalculable. Espero que ese trabajo transmita algo de lo mucho de ellos que he recibido.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	7
ÍNDICE	8
1.- INTRODUCCIÓN	11
1.1.- MENORES VICTIMAS DE MALTRATO POR EXPOSICION A VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU FAMILIA.....	13
1.2.- CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS HIJOS E HIJAS.....	16
1.2.1.- Hacia una visibilización de las consecuencias de la violencia de género en hijos e hijas como una forma de maltrato	16
1.2.2.- Aportaciones desde la Psicología Evolutiva y del Desarrollo.....	23
1.3.- MODELOS TEÓRICOS EXPLICATIVOS DEL FENÓMENO DEL MALTRATO CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL NUCLEO FAMILIAR.	28
1.3.1.- El modelo teórico del estrés postraumático.....	28
1.3.2.- Trastornos del apego y conducta violenta en los menores.....	31
1.3.3.- La hipótesis de la disrupción familiar.....	36
1.3.4.- Relación de las hijas e hijos con sus padres en caso de violencia de género.	37
1.3.5.- Relación de los hijos e hijas con la madre maltratada.....	41
1.3.6.- Relación de los hijos e hijas con el padre agresor.	43
1.3.7.- El modelo ecológico en la comprensión del fenómeno del maltrato de los hijos en contextos de violencia de género.....	45
1.4.- PROTOCOLOS DE PROTECCION A MENORES Y MODALIDADES TERAPÉUTICAS	51
1.5.- EL ENFOQUE SISTÉMICO, LA TERAPIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN APLICADA A LAS CIENCIAS.....	63
1.6. - LA METODOLOGÍA CUALITATIVA Y LA INVESTIGACIÓN APLICADA A LAS CIENCIAS DE LA SALUD.....	66
2.- JUSTIFICACIÓN	71
2.1.- RELEVANCIA DEL TEMA Y PERTINENCIA DEL USO DE METODOLOGÍA CUALITATIVA.	72
2.2.- EL PROBLEMA DE LA TRANSMISIÓN GENERACIONAL DE LA VIOLENCIA.	75
2.3.- EL PROBLEMA DE LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA.....	78
3.- HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	86

4.- CONTEXTO, MATERIAL Y MÉTODO	89
4.1.- CONTEXTO.	90
4.2.- MUESTRA (DESCRIPCIÓN DE LAS FAMILIAS).	92
4.3.- PROCEDIMIENTO Y MATERIAL.....	93
4.4.-ANÁLISIS DE DATOS.	97
5.- RESULTADOS: CÓDIGOS Y CATEGORÍAS	102
5.1.- INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS CON EL NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE VIOLENCIA.....	108
5.1.1.- Intervenciones básicas en el encuadre del espacio terapéutico y de investigación.....	108
5.1.2.- Facilitadores de la alianza terapéutica.	112
5.1.3.- Intervenciones específicas de exploración del problema.....	114
5.1.4.- Intervenciones psicoterapéuticas de reestructuración y creación de narrativas alternativas.....	120
5.1.5.- Intervención terapéutica de modelado de funciones parentales.	121
5.1.6.- Trabajo estructural de empoderamiento con la madre y los hijos.	121
5.1.7.- Intervención terapéutica facilitadora de la “diferenciación”.	122
5.1.8.- Intervenciones terapéuticas de deconstrucción de la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia.	125
5.2.-CONTENIDOS SIGNIFICATIVOS APORTADOS POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN EL CURSO DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.	127
5.2.1.- Rememorando la violencia.	128
5.2.2.- El problema de la relación de la familia y el Centro.	133
5. 2. 2.- El problema de la trasmisión intergeneracional de la violencia	137
5.2.3.- Resistencias.....	144
5.3.-EL DAÑO ESTRUCTURAL “NO HABLADO”	144
5.3.1.- La ausencia del padre como situación "traumática".	145
5.3.2.- La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa	147
6.- ANÁLISIS DEL DISCURSO Y DEL PROCESO	150
6.1.-EL PROCESO DE TERAPÉUTICO Y DE INVESTIGACIÓN CON LA FAMILIA RECUPERADA.	151
6.2.- EL PROCESO DE TERAPÉUTICO Y DE INVESTIGACIÓN CON LA FAMILIA EXPULSADA.	188
7.- DISCUSIÓN	206

7.1.- EL ENCUADRE TERAPÉUTICO CON EL NÚCLEO FAMILIAR VICTIMA DE LA VIOLENCIA DESDE EL RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO EN LOS HIJOS.	208
7.2.- IDENTIFICANDO LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS: TRABAJANDO TERAPEUTICAMENTE SOBRE LO TRAUMÁTICO VS HACIENDO VISIBLE LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA.	219
7.2.1. Hablando con las familias sobre violencia. La dificultad de acceso al trauma.	219
7.2.3.- El daño estructural no hablado.	234
7.3.- COMPRENDIENDO LA HIPÓTESIS TRANSGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA. ...	243
7.3.1.- La resignificación de los comportamientos “violentos” con la FR.	246
7.3.2.- El proceso de designación del hijo pequeño como maltratador o la profecía autocumplida.	249
7.4.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.	251
7.4.1.- Limitación de la validez de los resultados en la investigación cualitativa. .	251
7.4.2.- Limitación de la validez de los resultados en nuestro estudio.	254
8.- CONCLUSIONES	258
9.- BIBLIOGRAFÍA	260
10.- ANEXOS	276

1.- INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un amplio cuerpo teórico que define y analiza la violencia de género y contamos con leyes, tanto nacionales como internacionales, que contemplen el problema con la misma profundidad. El primer artículo de la Ley española 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de protección integral contra la violencia de género, la identifica como «una manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres» reconociendo la dimensión de esta como problema estructural que requiere un abordaje desde distintos ámbitos. Definición que, si bien no hace referencia a como se manifiesta esta discriminación, integra la dimensión social del problema. Mientras la sociedad actual ya ha tomado conciencia de la gravedad de problema del maltrato hacia las mujeres, la problemática de los niños, que también viven día a día el conflicto pero con menos recursos para afrontarlo es un tema a menudo ignorado. Investigar y conocer la realidad de estos menores es muy importante, ya que se estima que estos menores tienen entre dos y cuatro más probabilidades de exhibir problemas de comportamiento clínicamente significativos.

Esta investigación sobre violencia de género se centra en aspectos relacionados con un colectivo no tan frecuentemente estudiado: los hijos e hijas de las mujeres víctimas. Partimos de una revisión de los estudios realizados sobre menores **víctimas de maltrato** por exposición a la violencia de género en su familia, mostrando como en las últimas tres décadas ésta surge como algo visible, que hay que comprender y reparar. Se resumen los últimos hallazgos sobre las consecuencias de este tipo de maltrato en los niños y niñas, encontrando como estas pueden depender de múltiples factores: momento, tipo, severidad y tiempo de exposición a la violencia, edad y nivel de desarrollo, elementos protectores y resiliencias...Continúa una síntesis en la que se integran los diversos modelos teóricos, que han tenido como propósito proporcionar una explicación racional al impacto negativo observado en el desarrollo de las diferentes facetas de los menores expuestos a violencia de género (físico, psicológico, cognitivo): *la teoría del estrés postraumático, la teoría del apego, la hipótesis de la disrupción familiar, el modelo ecológico y la teoría de general de sistemas*. También se revisan los protocolos de actuación y modalidades terapéuticas destinados a atender a niños y

niñas víctimas de violencia de género en sus familias, revisando se están incorporando en estas intervenciones específicas con los niños y las familias. Concluye la introducción teórica con un análisis del enfoque sistémico en terapia familiar y de la metodología cualitativa en su relación con la investigación aplicada a las ciencias de la salud. Desde éste se fundamenta la posición epistemológica desde la que se parte en el presente estudio, que busca acercarse, desde el contexto, al conocimiento de una nueva realidad emergente: la intervención desde las instituciones sociales en la protección y garantía de los derechos de los niños y niñas víctimas del maltrato por violencia de género en el núcleo familiar.

1.1.- MENORES VÍCTIMAS DE MALTRATO POR EXPOSICIÓN A VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU FAMILIA

En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud de 1996 (WHO, 1996), la violencia de género se instauró a nivel mundial como prioridad de salud pública debido al impacto de deterioro en la salud de las mujeres y sus hijas e hijos a nivel biológico, psicológico y social. La visibilización del gran impacto que este tipo de violencia supone para las víctimas ha impulsado, en los últimos años, la atención y estudio del problema, con el desarrollo e implementación de diversos programas de acción y prevención. Dichas intervenciones se han centrado principalmente en la mujer maltratada y el hombre agresor, sin considerar a otras víctimas directas, los hijos. No obstante, en estos momentos nadie pone en duda que cuando existe violencia de género, los hijos también son víctimas de ésta. Sólo el hecho de presenciarse conlleva un maltrato psicológico y una participación en la dinámica de la violencia. Por lo tanto, ya sean destinatarios activos o pasivos de la agresión, experimentan el proceso en todas sus fases (Bravo, 2008; MSSSI, 2012; Osofsky, 1999).

Al igual que la conceptualización de la violencia contra las mujeres ha ido evolucionando a través del tiempo, la terminología referida a los/as menores víctimas de maltrato por exposición a violencia de género en su familia se ha ido modificando en la medida que avanzaban los estudios y se profundizaba en esta problemática. Las primeras investigaciones hacen referencia al problema como el de los “hijos de mujeres

golpeadas” (Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith, & Jaffe, 2003)(Wolfe *et al.*, 1985; Jaffe *et al.*, 1990; Jouriles *et al.*, 2000(Wolfe *et al.*, 2003), “hijos de mujeres abusadas” (Christopoulos *et al.*, 1987) o “hijos de la violencia marital” (Hershorn & Rosenbaum, 1985). Estas primeras definiciones resumen bien la dificultad para visualizar a la menor víctima, más allá de ser un anexo a su madre. Un segundo paso fue considerarlos como “niños testigos” de violencia doméstica (J. L. Edleson, 1999; Kilpatrick & Williams, 1997), de abuso o violencia conyugal (A. E. Jaffe, Cranston, & Shadlow, 2012), de la violencia entre sus padres (Wolfe, Zak, Wilson, & Jaffe, 1986), término que en la actualidad sigue siendo profusamente aplicado (Linaza, 2012). La palabra testigos (o que observa) enfatiza una acción específica que se presenta dentro del contexto de la violencia, hace referencia a solo una forma de maltrato en el contexto de la violencia de género (el de aquellos niños/as que presencian) omitiendo otras formas más invisibles, pero igualmente dañinas para los menores.

La definición usada como título del presente trabajo, “niños y niñas expuestos a violencia”, es ampliamente utilizada en la bibliografía especializada (E. M. Cummings, 1998; J. W. Fantuzzo & Mohr, 1999; Holden, 2003) avanza en el reconocimiento de que los niños y niñas “expuestos” están ante algo que puede ser peligroso o dañino. Esta fue nuestra primera impresión del problema. La población que estudiamos por definición ya se encuentran en una situación de daño o pérdida, el ingreso en un Centro de Acogida presupone violencias para las madres y exposición a estas para los hijos. Pero coincidiendo con Lizana (Linaza, 2012), puede ser importante insistir en la idea de que el niño/a, inmerso en este contexto familiar e institucional, es una víctima de maltrato. De un forma diferente de maltrato, solo comprensible desde la visualización de la violencia de género, en un contexto amplio que abarque no solo la familia sino también otros sistemas institucionales y sociales en los que esta es posible.

Los menores expuestos a violencia de género pueden desarrollar repercusiones negativas a corto y largo plazo a nivel emocional y conductual, junto con síntomas de trauma por las experiencias vividas (MSSSI, 2012; Osofsky, 1999; UNICEF, 2006). Además, un porcentaje elevado de estos niños y niñas sufren también el maltrato físico, psicológico y sexual (Atenciano-Jiménez, 2009; J. W. Fantuzzo & Mohr, 1999; Haj-Yahia, 2001; Osofsky, 1999), a pesar de lo cual algunos presentan signos de resiliencia (Hughes,

Graham-Bermann, & Gruber, 2001; Martínez-Torteya, Anne Bogat, von Eye, & Levendosky, 2009; McCloskey, Figueredo, & Koss, 1995). Este problema estuvo subestimado durante mucho tiempo. Por un lado, sólo del 10-30% de las mujeres que sufren violencia de género por parte del conyugue denuncia tales agresiones e incluso hasta un 20,9 % retiran la denuncia (MSSSI, 2015) y por otro, solo hace unos años se comenzó a considerar a los hijos e hijas de mujeres maltratadas como víctimas activas de la violencia de género. En consecuencia, no se conoce con certeza el número de afectados, aunque hay indicativos que nos señalan la magnitud del problema. En un estudio realizado con mujeres residentes en una casa de acogida para víctimas de violencia de género, se vio que el 85% de los hijos habían presenciado la violencia hacia su madre y el 66% de los hijos también fueron maltratados, principalmente física y psicológicamente (Patrón-Hernández & Limiñana-Gras, 2005), datos corroborados por la última macro encuesta del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales de España, cuyas cifras alcanzan el 64,21% (MSSSI, 2015). En el mundo, según datos de Unicef, se calcula que anualmente entre 133 y 275 millones de niños y niñas presencian violencia entre sus progenitores/cuidadores de manera frecuente, alcanzándose en España la cifra de aproximadamente 188.000 menores (Pineiro, 2006). Otras cifras alarmantes son los fallecimientos de menores a causa de la violencia de género, en España ha habido 55 fallecimientos de menores por esta causa en la última década (FAMSD, 2016). En nuestro país, en los últimos años, se han ido dando pasos importantes en el avance de este problema. Primeramente la publicación de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE, 2004) que reconoce que la violencia contra la mujeres igualmente afecta a los menores insertos en el entorno familiar y tienen derecho a la asistencia social integral. En el artículo 15, promueve que “las administraciones sanitarias establezcan programas de sensibilización y formación continua del personal sanitario para la detección precoz, la asistencia y la rehabilitación de las mujeres maltratadas, junto con la incorporación de este tema en el ámbito curriculares en la educación de los profesionales socio sanitarios”. En esta ley se incluye la importancia de la atención especializada a los niños y niñas expuestos a violencia de género, que no estaba considerado en la legislación previa. Recientemente en julio del 2015 se ha publicado la ley 26/2015 (BOE, 2015) que introduce como cambio significativo el reconocimiento de los derechos de los menores víctimas de violencia de

genero. Tal y como señala el texto, los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género dispondrán de la misma protección que la ley otorgaba a sus madres, mediante su inclusión dentro del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004. Por lo tanto, actualmente nos encontramos en un periodo de desarrollo de nuevos conocimientos y medidas específicas para los menores que han vivido experiencias de violencia de género.

1.2.- CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS HIJOS E HIJAS

1.2.1.- Hacia una visibilización de las consecuencias de la violencia de género en hijos e hijas como una forma de maltrato

En la vida del ser humano, la infancia y adolescencia es un periodo crítico, ya que es una época de constante crecimiento, desarrollo y formación de la persona a nivel físico, cognitivo, emocional y social. En este periodo las relaciones afectivas y los cuidados mutuos juegan un papel fundamental, dado que permiten un adecuado desarrollo y la conservación de la salud psíquica, lo que conlleva poder relacionarse con los demás, consigo mismo y con el mundo de una forma adaptativa para la persona. En este periodo, los buenos tratos y cuidados podrían prevenir la aparición de trastornos de la emoción y el comportamiento y por el contrario, los malos tratos podrían potenciar la aparición de éstos. Cuando el menor vive en un ambiente de violencia de género se dificulta el cuidado afectivo del mismo y por tanto se favorece la aparición de dichos trastornos(P. Jaffe, D. Wolfe, S. K. Wilson, & L. Zak, 1986b). En los hogares donde impera la violencia, los hijos e hijas presentan mayor probabilidad de padecer maltrato físico, abusos sexuales y negligencia que en los hogares donde no habita el agresor(J. Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins, & Marcus, 1997; Haj-Yahia, 2001; Wolak & Finkelhor, 1998). Además, se ha constatado, que los patrones de las alteraciones en los niños y niñas expuestos a violencia de género son superponibles al patrón descrito en los menores víctimas directas de abusos sexuales, por lo que ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el menor como ser víctima de abusos físicos o sexuales(P. Jaffe, D. Wolfe, S. Wilson, & L. Zak, 1986a).

Las últimas líneas de investigación sobre el estrés materno durante la etapa de gestación (en cuya génesis interviene como causa la violencia de género) y las alteraciones observadas en la descendencia, advierten de un maltrato al menor antes desde su concepción. Proponen la hipótesis de la involucración del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal materno y del fetal, que afecta al desarrollo morfológico y al funcionamiento cerebral, línea investigadora, avalada por expertos y expertas de prestigio científico reconocido (Aguilar, 2015a).

La taxonomía de Holden (Holden, 2003) describe de forma clara las distintas formas en las que el menor forma parte y sufre en las distintas situaciones de violencia en la pareja. Se ha constituido en un instrumento facilitador de para la investigación y comprensión de escenario de malos tratos en la pareja, respecto de las hijas e hijos. Las tesis más inclusivas del concepto de violencia de género apuntan a que las formas de exposición podrían quedar agrupadas en las siguientes:

- **Perinatal:** la violencia que ejerce el hombre hacia la mujer embarazada, que afecta tanto porque altos niveles de estrés en la madre suponen una alta presencia de cortisol, que conlleva riesgos para el desarrollo del sistema nervioso fetal y otros riesgos en la salud física (lesiones por golpes, dificultad para el acceso a recursos médicos...) como por el efecto en la formación del vínculo entre la madre y su hijo. La representación materna del hijo/a evoluciona de forma decisiva durante el embarazo y puede quedar marcada por un contexto traumatizante repercutiendo en la futura relación madre-hijo.
- **Intervención:** cuando los niños participan de forma activa para proteger a la víctima o interrumpir las acciones violentas. Cuando se produce una agresión, incluso niños muy pequeños, intentan colocarse en medio de la pareja, con el riesgo de ser también golpeados. de dos o tres años, pueden tratar de ayudar a su madre cuando se está produciendo una agresión. A partir de la edad escolar pueden intervenir de formas más diversas: aislándose, intentando distraer al desviar la atención hacia ellos o incluso increpando y retando abiertamente al agresor.

- **Victimización:** el niño o la niña se convierte en objeto de violencia psicológica o física en el transcurso de una agresión a la madre. El maltratador puede recurrir a maltratar en su presencia a hijos e hijas para manipularla, y causarle sufrimiento. En estas situaciones especialmente dañinas para el vínculo, frecuencia se le impide a la madre cualquier acción, para que se percibida como no protectora, y que está completamente bajo el control del padre.
- **Participación:** el padre/pareja implica a las hijas e hijos en sus agresiones, modelando y reforzando los comportamientos violentos hacia la madre. Los menores se posicionan del lado del padre, con conductas que van, desde justificar el daño que se está infringiendo, hasta la colaboración activa en el maltrato físico o verbal.
- **Ser testigo presencial:** cuando el hijo/a de una mujer maltratada, está presente, observar y escucha todo lo que está sucediendo durante un ataque violento.
- **Escucha:** se percibe la agresión desde otro lugar. El hecho de no verlo, sin embargo, no significa realmente que se esté protegiendo del maltrato. La imaginación puede recrear escenarios de gran impacto emocional aún más dañinos que la escena real de maltrato.
- **Observación de consecuencias inmediatas a la agresión:** cuando el menor ve el daño tras el maltrato, como ha sido herida su madre, como ha quedado el lugar, la llegar de la Policía o la ambulancia.
- **Experimentar las secuelas:** las consecuencias a largo plazo incluirían desde el sufrimiento de mayor impacto como el asesinato de la madre a manos de su pareja, hasta recuperación de una relación “normalizada” con la madre superviviente tras la finalización de la relación de pareja. La mujer requiere un tiempo recuperarse de secuelas psicológicas como re-experimentaciones y depresión, lo que afecta al desarrollo de su rol maternal, sí le supongan dificultades en su día a día, de lo que sus hijos o hijas serán conscientes. Pasando por las secuelas de los malos tratos experimentados en el contexto de violencia.
- **Escuchar sobre lo sucedido:** incluye el daño de los relatos adultos sobre incidentes que han sucedido estando los niñas y niños ausentes, de los que se enteran por conversaciones de la madre, por la intervención judicial o incluso porque el padre o la familia paterna le hablen de esos hechos.

- **Ignorar los acontecimientos:** se refiere al efecto dañino de la ausencia de relato que permita al niño comprender lo que ocurre una historia de maltrato y violencia que supone un alto impacto en sus vidas.

En las primeras aproximaciones a la complejidad del fenómeno del maltrato infantil por exposición a la violencia de género comienzan con la distinción de efectos directos e indirectos, como muestran la figura 1 (Asensi, 2006)



Figura 1.- Efectos directos e indirectos sobre los hijos e hijas víctimas de violencia de género (Asensi, 2006).

En las últimas tres décadas se amplifica el interés por hacer visibles las consecuencias en menores de la exposición a la violencia de género que sufren sus madres lo que permite que podamos contar con datos bien documentados sobre la prevalencia y el impacto (Holt, Buckley, & Whelan, 2008), así como sobre los efectos negativos en el desarrollo de niños/as y adolescentes (E. M. Cummings & Davies, 2002; Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003). Alcántara y col (Alcántara, López-Soler, Castro, & López-García, 2013) realizaron un estudio mediante la evaluación de 91 menores de entre 6 y 17 años expuestos a violencia de género y concluyeron que la prevalencia de alteraciones psicológicas era significativamente superior en comparación a la población normal, hasta 5 veces mayor (Alcántara et al., 2013). Por otra parte, Sternberg et al., plantearon que los menores expuestos a violencia de género tienen dos veces mayor probabilidad de desarrollar síntomas que niños no expuestos (Sternberg, Lamb, Guterman, & Abbott, 2006). Además, en muchos casos de niños maltratados, se ha constatado que la única forma de denunciar y resistir a la violencia de los adultos, es mediante el desarrollo de trastornos psíquicos y problemas de conducta. Mediante estas dificultades pueden expresar de forma indirecta aquello que les sucede (J Barudy & Dantagnan, 2005).

Las consecuencias adversas sobre los menores sujetos a violencia de género pueden depender de diversos factores como el tipo, severidad y tiempo de exposición a la violencia, la edad, el nivel de desarrollo, el contexto familiar y otros factores estresantes, aunque también podrían existir factores protectores como las redes de apoyo y la calidad de otros vínculos (J Barudy & Dantagnan, 2005; Bravo, 2008; MSSSI, 2012).

En la actualidad son muchas las evidencias que muestran como, en función de unos u otros factores, la violencia de género puede repercutir en una variada sintomatología a nivel físico, emocional, cognitivo, conductual y social (Tablas 1-2). A corto y largo plazo pueden desarrollar dos tipos de síntomas, los externalizantes e internalizantes. Los primeros se refieren a conductas agresivas y antisociales, y los segundos a síntomas como el miedo, conductas de inhibición, depresión y ansiedad (Atenciano-Jiménez, 2009; Bravo, 2008; Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005). En esta misma línea, según el estudio de Lourenço et al, los problemas más significativos

que sufren los niños expuestos a violencia de género tiene relación directa con la salud física y psicológica, predominando los síntomas internalizadores como depresión, inseguridad y estrés post traumático, siendo un 78% de la muestra. Los síntomas de externalización tales como problemas de conducta agresiva sólo se identificaron en el 32,6% de la muestra (Lourenço et al., 2013). Finalmente, otra gran consecuencia del maltrato es el desarrollo de trastornos del apego, ya que para protegerse generan una gran desconfianza hacia los demás (J Barudy & Dantagnan, 2005).

A corto plazo	A largo plazo
Alteraciones físicas Procesos Psicotraumáticos Trastornos de la auto organización Modulación emocional Cognitivos Conductuales Sociales-éticos	Trastornos del vínculo Trastornos Psicopatológicos Trasmisión intergeneracional de la violencia

Tabla 1. Consecuencias en niñas y niños víctimas por exposición a violencia de género a corto y largo plazo. Fuente:(Bair-Merritt, Blackstone, & Feudtner, 2006; A. y. Cunningham & Baker, 2007; Holden, 2003; Holt et al., 2008; Kitzmann et al., 2003; Shah, Shah, & Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm, 2010; Wolak & Finkelhor, 1998).

Etapa Prenatal	Infancia	Adolescencia	Edad adulta
<ul style="list-style-type: none"> -Estrés materno -Alteración del eje hipotálamo-hipofisario fetal -Retraso del crecimiento intrauterino- Prematuridad -Alteraciones en el Sistema Nervioso Central. Morfología y función 	<ul style="list-style-type: none"> -Alteraciones conductuales/atención. - TDAH. -Terror nocturnos. -Enuresis y encopresis. -Irritabilidad. Agresividad. -Ansiedad. Quejas físicas. -Falta de curiosidad -Trastornos espectro autista -Retraso del crecimiento. Malnutrición. Obesidad -Alteración Sistema Inmune. Eczema atópico. -Alteraciones respiratorias. Asma 	<ul style="list-style-type: none"> -Alteraciones en el Sistema Nervioso Central. -Sensibilidad a los glucocorticoides. -Disminución puntuación WISC-R -Alteraciones conductuales/atención e imposibilidad. -Agresividad. -Padecer o ejercer el bullying. -Conductas de alto riesgo. -Abusos en la relación de pareja. -Trastornos comportamiento alimentario. -Depresión -Baja autoestima. Problemas en la concentración y atención. -Embarazo adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> -Tasas elevadas de morbimortalidad - Coronariopatías, hipertensión arterial, trastornos autoinmunes, diabetes mellitus, síndrome metabólico. -Enfermedades psiquiátricas.

Tabla 2. Consecuencias en niños y niñas por exposición a violencia de género (Aguilar, 2015a, 2015b; Bair-Merritt et al., 2006; Bauer, Gilbert, Carroll, & Downs, 2013; Beijers, Jansen, Riksen-Walraven, & de Weerth, 2010; A. y. Cunningham & Baker, 2007; Evans, Davies, & DiLillo, 2008; S. A. Graham-Bermann & Seng, 2005; Holden, 2003; Holt et al., 2008; Kitzmann et al., 2003; Miller, Chen, & Parker, 2011; Roberts, Lyall, Rich-Edwards, Ascherio, & Weisskopf, 2016; Shah et al., 2010; Tsavoussis, Stawicki, Stoicea, & Papadimos, 2014; Wolak & Finkel, 1998; Wolfe et al., 2003)

1.2.2.- Aportaciones desde la Psicología Evolutiva y del Desarrollo

Los estudios realizados desde la psicología evolutiva o del desarrollo permiten comprender la complejidad en el funcionamiento de los niños en el contexto de exposición a violencia de género, desde la infancia hasta la adolescencia (S. Graham-Bermann & Levendsky, 2011). Con el objetivo de integrar los factores biológicos, psicológicos y sociales en la explicación tanto de la conducta adaptada como de la desadaptada, el desarrollo psicológico se entiende como el resultado de determinadas tareas relevantes para cada edad y estadio.

Lizana R (Linaza, 2012) recopila y resume la información aportada por diferentes autores que recogen los distintos síntomas que pueden presentar las niñas y niños víctimas de la violencia de género en la pareja, atendiendo a la tarea del desarrollo propia de la etapa evolutiva y teniendo en cuenta los posibles efectos de la violencia de género en la pareja (Baker & Jaffe, 2003; A. y. Cunningham & Baker, 2007; Gewirtz, Weidner, Miller, & Zehm, 2006; Groves, 2003; P. G. Jaffe, Sudermann, Reitzel, & Killip, 1992; James, 1994).

- **Los bebés y niñas y niños pequeños. (0-3 años)**

Se encuentran en una etapa del desarrollo en la que precisan construir un proceso de apego seguro que se ve afectado porque el ambiente no es confiable. La madre dañada, a veces no presente, no puede satisfacer todas las necesidades. El bebe puede presentar cambios en los patrones de comer y dormir, dificultades en la separación, llanto inconsolable, irritabilidad, ansiedad, dolor de estómago y otras quejas físicas.

Empieza exploración activa del mundo que se presenta como un lugar inseguro y terrorífico (ruidos y gritos), a lo que puede responder con miedo a lo nuevo, sobresaltos frecuentes y falta de curiosidad.

Los intentos de independencia, desarrollo de habilidades de comunicación (lenguaje, expresión de necesidades y sentimiento) aprendizaje de gestos e interacción con compañeros, se ven interferidos disminuyendo el aprendizaje de la conducta

prosocial. El niño/a puede presentar dificultades en la atención, agresividad, aislamiento, miedo y conducta ansiosa. El aprendizaje a través del juego es inhibido y este puede aparecer como imitación de la violencia vivida

- **Preescolar (3-5 años)**

Es el momento del desarrollo en el que se separan la fantasía de la realidad observando y construyendo experiencias que van a dar significado al mundo y la idea de sí mismos. Los mensajes conflictivos y la exposición a eventos traumáticos que no se entienden pueden generar confusión, ansiedad y miedo; así como la experimentación de escenas violentas y pesadillas.

Se forman las primeras ideas sobre roles de género, mediante los procesos de identificación, se aprenden roles basados en la violencia y la victimización, que se reflejan en comportamientos violentos y oposicionistas.

Se enfrentan a la tarea de aprender a expresar la agresión y los sentimientos de rabia de forma apropiada y de regular emociones, en un contexto en el que los modelos adultos de referencia son violentos. Pueden aprender a expresar la rabia a través de la violencia, con gran dificultad para la autorregulación emocional y conductas agresivas atípicas hacia hermanas/os y madre.

Es la etapa del pensamiento egocéntrico, que puede llevarles a atribuir la violencia del padre a algo que han hecho ellas o ellos. Los sentimientos de culpa, enfado, tristeza, preocupación por la madre, pueden ir acompañados de un incremento de la dependencia física de los cuidadores.

En el proceso normal del crecimiento es la etapa de adquisición de autonomía y logro de pequeñas tareas (comer, ir al baño) que puede inhibirse o incluso mostrar retrocesos con pérdida de habilidades ya adquiridas (enuresis, encopresis) y conductas propias del apego ansioso.

El aprendizaje del juego cooperativo con compañeros se inhibe, quedando aislado, con dificultades en la interacción con iguales y/o violencia hacia los/las compañeras/os de juegos.

- **Escolares (6-12 años)**

En esta etapa existe una mayor conciencia de las emociones propias y de las de los otros y de las propias reacciones ante la violencia y de las de los padres (sufrimiento madre, enfado padre), lo que puede acompañarse de sentimientos de culpa, vergüenza, miedo y ansiedad y/o trastorno de estrés postraumático.

Aumenta la complejidad del pensamiento acerca de lo correcto y lo incorrecto y la susceptibilidad a aceptar racionalizaciones y justificaciones de la violencia. Es un momento en el que pueden aparecer actitudes a favor de la violencia, conductas violentas en casa y desobediencia.

Es el momento de los procesos de identificación con el mismo sexo, en el que pueden aprender roles de género asociados a la violencia (hombre maltratador/mujer víctima) y mostrar conductas violentas de abuso o de aceptación del abuso. Con frecuencia en los varones esto se muestra desde el desafío a figuras femeninas (madre, profesora).

El colegio o la escuela empiezan a tener impacto en el autoconcepto y el aprendizaje queda comprometido pudiendo mostrar problemas en la concentración y atención en el ámbito escolar, falta de energía y baja autoestima.

La influencia de personas externas a la familia como el grupo de pares puede estar dificultada por la experiencia familiar traumática siendo más probable la el padecer bullying o ejercerlo.

- **Adolescentes (13-18 años)**

Cambios físicos que llegan con la pubertad, con frecuencia acompañados de poder físico que se utiliza para intervenir o frenar la violencia del padre o imponerse por la fuerza, intimidando o agrediendo. Sin un control en la utilización de violencia hacia otras/os. Aumenta la ligación entre el propio valor y el atractivo físico, se realizan las transformaciones en la imagen corporal. En un contexto de violencia, donde la autoestima está amenazada, también lo está la autoimagen. Pueden surgir trastornos alimentarios, piercing o tatuajes desmedidos (mejorar la imagen), así como síntomas depresivos.

Aumenta la influencia del grupo de pares y la importancia de su aceptación. El miedo a rechazo por problemas familiares, ser distinto, la vergüenza, inseguridad o sensación de estigmatización pueden ir acompañados de conductas de alto riesgo para impresionar al grupo (drogas, delincuencia).

Aparecen los temas de la sexualidad, la intimidad y las habilidades sociales, con nuevos retos difíciles de enfrentar partiendo de una experiencia familiar de maltrato. Surgen miedos a abusar o a sufrir abusos en una relación de pareja; se evita la intimidad sexual o se busca de forma prematura. También puede adoptarse un modelo violento en las relaciones (transgeneracionalidad), utilizando el abuso de poder como forma de resolución de los conflictos.

En el aprendizaje de la autonomía (empezar a ser adulta/o) y la conexión con el sentido de sí misma/o, surge la dificultad para saber cómo actuar en la adultez, como realizar los procesos de diferenciación e individuación, con riesgo de abandono prematuro e impulsivo de la escuela, la casa e ingreso en grupos de riesgo donde construir una falsa identidad.

Es un momento de alta vulnerabilidad a la influencia de los medios de comunicación, que encontrando una mayor susceptibilidad a mensajes negativos vinculados a la violencia y la desigualdad, puede favorecer una tendencia a justificar la violencia y aceptar roles de género estereotipados.

Manteniendo el enfoque de la psicopatología del desarrollo E. Alvarado (Alvarado, 2015) recopila información de resultados de estudios empíricos sobre los efectos psicológicos en los menores expuestos a violencia de género y la organiza organizado atendiendo a cuatro etapas evolutivas: etapa perinatal/primer año, preescolar, escolar y adolescencia (tabla 3). Incluyendo no solo los factores de riesgo, sino también aquellos facilitadores de un funcionamiento resiliente.

Etapa	Tareas claves de desarrollo	Consecuencias/ Factores protectores
Etapa perinatal y primer año	Representación maternal Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Representación distorsionada de su rol parental • Apegos inseguros: evitativos, desorganizados, ambivalentes <p>Funcionamiento resiliente: apego seguro/representación parental equilibrada Factores protectores: ruptura con el maltratador, temperamento fácil del niño, buena salud mental de la madre, sensibilidad parental.</p>
Etapa preescolar	El juego como centro de actividades: juego solitario / juego con pares Buen dominio del lenguaje Necesidad de afecto Afirmación de la confianza básica Sentido de los límites Progresos en independencia y autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas TEP: pensamientos intrusivos, rumiación, dificultad para dormir, problemas de alimentación, regresiones, miedos, reactivación del trauma, juegos repetitivos, sentimientos pesimistas, angustia de separación. • Funcionamiento cognitivo (Bajos IQ, habilidad verbal, memoria explícita, esquemas cognitivos) • Conductas pro sociales: dificultades con los pares • Problemas de conducta: internalizados, externalizados, • Funcionamiento resiliente. • Expuestos a violencia de género y con niveles no clínicos de síndromes internalizados y externalizados • Factores protectores: Temperamento fácil de los niños y contar con madres no deprimidas.
Etapa Escolar	“Niño productor”: habilidades –trabajo escolar Éxito en sus aprendizajes Necesidad de amigos íntimos Desarrollo de tareas individuales y colectivas Cambios púberes con crisis en confianza básica, independencia, afectos, inseguridad e incertidumbre	Síntomas TEP (Reexperimentación, evitación, hiperarousal) <i>Esquemas cognitivos</i> (violencia normalizada) Problemas con los pares Problemas externalizados Problemas internalizados Normas y reglas Desempeño académico Funcionamiento resiliente Perfiles resilientes – conductas de adaptación

Adolescente	Sentido de sí mismo y autonomía Cambios físicos Grupo de referencia Autoestima Proyecto de vida	Síntomas internalizados (ansiedad – depresión) Síntomas externalizados (agresividad – delincuencia) Síntomas TEP Conductas de riesgo Patrones de maltrato en las relaciones íntimas Conductas de aislamiento Funcionamiento resiliente: Perfiles resilientes – conductas de adaptación
-------------	---	---

Tabla 3. Consecuencias psicológicas sobre niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género (Alvarado, 2015).

1.3.- MODELOS TEÓRICOS EXPLICATIVOS DEL FENÓMENO DEL MALTRATO CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL NUCLEO FAMILIAR

En la última década han surgido diversos modelos teóricos, que han tenido como propósito proporcionar una explicación racional al impacto negativo observado en el desarrollo de las diferentes facetas de los menores expuestos a violencia de género (físico, psicológico, cognitivo). Un solo modelo explicativo puede dejar algunos aspectos poco definidos, necesitando de las diferentes teorías complementarias ya desarrolladas. En la literatura científica se exponen los distintos modelos teóricos explicativos, que pueden integrarse para facilitar la comprensión de las distintas presentaciones del fenómeno del maltrato: *la teoría del estrés postraumático, la teoría del apego, la hipótesis de la disrupción familiar, el modelo ecológico y la teoría de general de sistemas.*

1.3.1.- El modelo teórico del estrés postraumático

El **modelo teórico del estrés postraumático** es el que se considera más clarificador sobre la producción de los efectos en los menores y está basado en que la exposición a la violencia provoca el síndrome de estrés post-traumático en los niños de manera más consistente que otros estresores, debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo e impotencia padecidos, junto con la percepción del niño/a de que

puede morir o ser gravemente herido (Moreno & Pedreira, 1999). Este trastorno psiquiátrico produce una reexperimentación intrusiva del trauma (en forma de recuerdos o sueños y fuerte reacción física ante personas o situaciones que le recuerdan lo sucedido), secuelas de excitación psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y un modelo de conducta de evitación persistente (sentimientos de indiferencia o extrañamiento, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, menor interés por actividades con las que antes disfrutaba, aislamiento). Si la violencia de género a la que el menor está expuesto es crónica y severa, con mayor probabilidad provocará en él los síntomas descritos del síndrome de estrés post-traumático (Pynoos et al., 1993). Otros autores prefieren la utilización del término “proceso traumático” como un conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas, cuyo contenido, duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social (J Barudy & Dantagnan, 2005). En esta misma línea estaría el planteamiento del “trauma complejo o DESNOS”, descrito en la tabla 5, en el que se tienen en cuenta además los efectos de la violencia de género sobre el vínculo afectivo del menor con los progenitores y la alteración en el apego. Se propone como elemento diferenciador frente al concepto de trastorno de estrés postraumático la presencia omnipresente del perpetrador, de su daño continuado y su relación íntima con las víctimas. Al tiempo que señala el efecto multiplicador derivado del daño en el vínculo con la madre, si bien, no maltratadora, si incapacitada para la protección. Si más que ver en cada uno de los criterios arriba enunciados un hecho puntual, vemos un efecto en continuo desarrollo en el tiempo (“sensación de profanación y estigma”, o “nadie puede comprender”), será más fácil captar los criterios como efectos dinámicos que siguen moldeando la identidad propia de la víctima (Escudero, 2015).

Según la definición de Judith Herman (Herman, 2004) de “Trauma Complejo” (tabla 4), tendrían que observarse los siguientes elementos:

- Una historia de sometimiento a un control totalitario en un periodo de tiempo prolongado (de meses a años). Los ejemplos incluyen rehenes, prisioneros de guerra, supervivientes de los campos de concentración, y supervivientes de

algunas sectas religiosas. Los ejemplos también comprenden a aquellos sometidos a sistemas totalitarios, incluyendo supervivientes de los malos tratos domésticos, abusos físicos o sexuales en la infancia, y la explotación sexual organizada.

- Alteraciones en las emociones, la conciencia, la percepción de sí mismo y del perpetrador, de las relaciones con los demás y en los sistemas de significados.

Una historia de sometimiento a un control totalitario en un periodo de tiempo prolongado (de meses a años)	
Alteraciones en la regulación de las emociones	<p>Disforia persistente.</p> <p>Impulsos suicidas crónicos.</p> <p>Autolesiones</p> <p>Ira explosiva o extremadamente inhibida (pueden alternar).</p> <p>Sexualidad compulsiva o extremadamente inhibida (pueden alternar),</p>
Alteraciones de la conciencia	<p>Amnesia de los acontecimientos traumáticos.</p> <p>Episodios disociativos pasajeros.</p> <p>Despersonalización/Desrealización.</p> <p>Revivir experiencias, tanto en forma de síntomas intrusivos del trastorno de estrés postraumático como en forma de preocupación reflexiva.</p>
Alteraciones en la percepción de sí mismo	<p>Sensación de indefensión o parálisis de la iniciativa.</p> <p>Vergüenza y culpa.</p> <p>Sensación de profanación y estigma.</p> <p>Sensación de absoluta diferencia con respecto a otros (puede incluir sensación de ser especiales, de absoluta soledad, la convicción de que nadie podría comprenderlo, o la identidad no humana).</p>
Alteraciones en la percepción del perpetrador	<p>Preocupación por la relación con el perpetrador (incluye la preocupación por la venganza).</p> <p>Atribución no realista de poder total al perpetrador (cuidado: la valoración que la víctima hace de la realidad del poder puede ser más realista que la del médico).</p> <p>Idealización o gratitud paradójica.</p> <p>Sensación de una relación especial o sobrenatural.</p> <p>Aceptación del sistema de valores o de la racionalización del perpetrador.</p>

Alteraciones en las relaciones con los demás	Aislamiento y distanciamiento. Perturbaciones en las relaciones íntimas. Búsqueda constante de un rescatador (puede alternarse con aislamiento y distanciamiento). Desconfianza persistente. Fracasos repetidos en la autoprotección.
Alteraciones en los sistemas de significado	Pérdida de una confianza en ser apoyado. Sensación de indefensión y desesperación

Tabla 4. Definición de “trauma complejo” (Herman, 2004).

1.3.2.- Trastornos del apego y conducta violenta en los menores

La teoría del apego (J. Bowlby, 2014) es uno de los marcos teóricos de referencia en el estudio de la afectividad humana. Desde sus postulados se entiende que el tipo de vínculo que establece una persona es expresión de los modelos mentales de relación formados como consecuencia de las experiencias de interacción vividas, principalmente, en la infancia. Es en estas experiencias donde el sujeto aprende a generar expectativas y modelos de actuación que le guiarán en sus relaciones interpersonales posteriores (Oliva, 2004). Bowlby (J. Bowlby, 1988) define la conducta de apego como una propensión instintiva, mostrada por los humanos y otras especies superiores, a buscar seguridad en la cercanía a un individuo específico percibido como protector, en situaciones donde se dispara el miedo u otros sentimientos asociados con la percepción de vulnerabilidad. Basándose en la teoría de los sistemas de control, Bowlby planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales. El autor plantea la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí:

- El sistema de conductas de apego que se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras

de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, 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.

- El sistema de exploración en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él (cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno).
- El sistema de miedo a los extraños cuya aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.
- Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo o interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

El apego hace referencia a una serie de conductas diversas, cuya activación y desactivación, así como la intensidad y morfología de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores contextuales e individuales. La teoría propone que el desarrollo ocurre a través de la transacción entre el niño y el cuidador (E. A. Carlson, Sroufe, & Egeland, 2004). El apego es el resultado conductual de las representaciones que tiene el niño/a de su relación con el cuidador principal, generalmente la madre y se focaliza en la seguridad emocional que le provee este cuidador (J. Bowlby, 2014; Sroufe, 2009; Sroufe & Rutter, 1984). La conducta de apego se convierte en el modelo de relación materno-filial que servirá a su vez, como modelo de conducta para regular las emociones y las interacciones con el entorno (pares, profesores). Este modelo interno permite anticipar e interpretar la conducta de los otros dentro de relaciones cercanas (Levendosky, Bogat, Huth-Bocks, Rosenblum, & von Eye, 2011).

El apego ha sido categorizado en cuatro tipos: apego seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; E. A. Carlson & Sroufe, 1995) (tabla 5).

Apego Seguro	En 65% de los niños	Los niños confían en una madre emocionalmente disponible que responde a sus necesidades
Apego Inseguro Evitativo	Entre el 20 al 25% de los casos	Los niños carecen de confianza en la madre como cuidadora y experimentan rechazo, muestran bajo estrés en la separación, y activamente evitan el encuentro con la madre mostrando típicamente indiferencia cuando esta aparece
Apego Inseguro Ambivalente	Entre el 10-15%	Inseguros acerca de la respuesta que puede proporcionarle la madre, probablemente por una disponibilidad inconsistente de esta con ellos; inconsolables cuando su madre los deja y no se tranquilizan cuando esta retorna; pueden mostrar rabia hacia ella y conducta ambivalente de búsqueda/resistencia al contacto
Apego Inseguro Desorganizado	Menos del 10%	Carencia de coherencia en la estrategia de afrontamiento ante el estrés y separación de la madre; pueden mostrar aprehensión, depresión, comportamientos bizarros y desorientación

Tabla 5. Tipos de Apego (Ainsworth et al., 1978; E. A. Carlson & Sroufe, 1995).

Los estudios que profundizan en cómo la relación de apego es afectada en contextos de violencia de género han encontrado múltiples evidencias que apoyan prestar especial atención a esta variable para comprender su relación con las conductas observadas en los y las menores víctimas de este tipo de maltrato. Las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la madre hacen que la relación materno-filial pueda

verse afectada en diferentes grados, bajo el efecto negativo y distorsionador del agresor sobre dicha relación. Una de las posibles consecuencias a largo plazo, si no se logra mantener la vinculación materno-filial de forma adecuada, es el trastorno del apego o del vínculo, con un gran efecto negativo sobre el desarrollo integral de la personalidad futura del menor (J Barudy & Dantagnan, 2005). Se ha visto que la violencia se tiende a repetir en los hijos de las víctimas, transmitiéndose de generación en generación y convirtiéndose así en el punto de partida de la transmisión de los patrones de apego que van a establecer íntima y socialmente las víctimas de violencia intrafamiliar.

Quinlivan & Evans (Quinlivan & Evans, 2005) encontraron en mujeres que sufrieron violencia de género durante el embarazo, relaciones pobres madre-hijo durante el primer año de vida del niño. Los niños tenían una tendencia a los apegos inseguros, particularmente a los apegos desorganizados. Aunque pueden haber influido numerosos factores, lo que sí está claro es que dentro de ellos se consideran problemas de representación maternal y la no disponibilidad materna. La experiencia de violencia de género durante los primeros años de vida del niño está asociada a la reducción del calor y apoyo maternal (Levendosky & Graham-Bermann, 2000; Levendosky, Huth-Bocks, & Semel, 2002).

Levendosky et al, (Levendosky et al., 2011) en un estudio longitudinal realizado con 150 mujeres desde el período del embarazo hasta los 4 años del niño, encontró que para algunas diadas madre-hijo/hija, la representación maternal y la relación de apego, fue afectada por la exposición a violencia de género, apreciándose en los niños y niñas un apego inseguro, mientras que en otros niños y niñas se había desarrollado un apego seguro. Estos últimos casos se explicaron a partir de la identificación de un conjunto de factores protectores frente a la violencia de género, tales como un temperamento fácil de los niños, y madres con baja sintomatología depresiva y vulnerabilidad adicional que pudiesen incrementar la posibilidad de daño en el apego de los niños y niñas. El desarrollo de la representación maternal y una buena relación de apego, puede ser afectada negativamente por la experiencia de violencia de género sufrida y adicionalmente por otros factores de riesgo, entre los que se han identificado: una crianza deficiente, escaso apoyo social, pobreza, bajos ingresos y la depresión materna, disminuyendo la posibilidad de desarrollar un apego seguro durante los primeros 4 años,

si no hay cambios en el contexto en el que se encuentran. Mientras que en los casos en que los niños y niñas han desarrollado un apego seguro a pesar de la exposición a violencia de género, se han identificado factores protectores como buena salud emocional de la madre y redes de apoyo que le han permitido a la mujer desarrollar una representación equilibrada, mostrando más sensibilidad maternal en el primer año de vida de los niños y desarrollando una buena relación materno-filial (Levendosky et al., 2011).

En esta misma línea de investigación, otros autores sugieren que la habilidad de la madre para relacionarse con su hijo se ve afectada por la violencia de género en cuanto que: 1. La violencia de género afecta la relación madre-hijo, incluyendo la relación que se establece durante el embarazo, por lo cual se ve seriamente comprometida su representación maternal y la relación de apego que se establece con el niño o niña; 2. Cuando las madres dejan de estar expuestas a la violencia de género después del nacimiento del niño y hasta los cuatro años del niño, siempre hay posibilidad de restablecer la relación madre-hijo (Mosquera & González, 2013).

Los estudios en neurobiología del desarrollo que analizan las capacidades de autorregulación muestran que la resiliencia del individuo depende en un grado importante de las experiencias tempranas de apego (Fonagy, Gergely, & Target, 2007; A. N. Schore, 2003; A. N. Schore, 2003; Teicher, 2002; Teicher, Glod, Surrey, & Swett, 1993). Los estudios longitudinales sobre apego muestra la persistencia de los patrones de apego de la infancia en la adolescencia y en la edad adulta (E. A. Carlson et al., 2004).

Amar & Berdugo da Gómez (Amar & Berdugo da Gómez, 2006) realizaron una investigación con 27 niños entre 9 y 12 años con el objetivo de indagar sobre la forma en que los menores víctimas de violencia intrafamiliar activa y pasiva se relacionaban con sus padres y otras personas significativas, con el fin de conocer los vínculos de apego que establecen. Los resultados indicaron que la presencia activa de otras personas significativas, diferentes a su familia nuclear o cuidadores primarios, cubren las necesidades socioemocionales de los menores en la infancia media y actúan como factor protector para el establecimiento de apegos sanos y seguros (Amar & Berdugo da Gómez, 2006). Por lo tanto, para el bienestar de los menores no hay que considerar exclusivamente a los padres, también a otras figuras disponibles emocionalmente. Este

hallazgo puede ser importante, porque permitiría disponer de diferentes alternativas en situaciones críticas (Amar & Berdugo da Gómez, 2006; S. A. Graham-Bermann, DeVoe, Mattis, Lynch, & Thomas, 2006).

1.3.3.- La hipótesis de la disrupción familiar

La hipótesis de la disrupción familiar complementa al modelo anterior con la descripción de los efectos directos e indirectos sobre los menores expuestos a violencia de género (P. G. Jaffe, Hurley, & Wolfe, 1990). Como efectos directos definidos con claridad se encuentran: el peligro físico, los problemas emocionales y la conducta agresiva. Pudiendo presentar durante la adolescencia mayor riesgo de conductas antisociales (Sousa et al., 2011). Ilustrando esta hipótesis se ha descrito el Círculo Interactivo de la Violencia de Género, Pedreira (Pedreira-Massa, 2004) que considera que la violencia de género está en el germen de la violencia familiar. Plantea que la mujer víctima de maltrato desempeña la función materna con una alta tasa de estrés, lo que altera el proceso vincular, dando lugar a un incremento real de síntomas físicos y psicológicos (angustia, trastornos depresivos, trastornos somatomorfos, descompensaciones de procesos crónicos como diabetes o hipertensión arterial) y a una reducción de un manejo eficaz en la crianza. Una segunda consecuencia del maltrato en la mujer es que las hijas e hijos están sometidos a una situación de estrés, que incide fundamentalmente al proceso vincular y a las conductas de apego, incrementándose los síntomas emocionales (irritabilidad, trastornos afectivos tipo reacciones depresivas, trastornos somatoformes) y comportamentales (descargas agresivas, oposicionismo). Condiciones que favorecen un modelo de identificación de tipo violento, sobre todo a la hora de resolver conflictos o bien en el otro polo una excesiva preocupación e inhibición ante cualquier estímulo. Finalmente la alteración del proceso vincular va a potenciar en el polo materno un incremento del estrés en el ejercicio de la parentalidad, y en el polo filial mayor dificultad en la comunicación y en la expresión de emociones (figura 2).



Figura 2.- Círculo Interactivo de la Violencia Familiar. Adaptado de Pedreira (Pedreira-Massa, 2004).

1.3.4.- Relación de las hijas e hijos con sus padres en caso de violencia de género

El niño o niña que conviven en un contexto de violencia marital desarrolla para poder enfrentarse a la situación mecanismos de adaptación y estrategias específicas. Así por ejemplo en relación con el dolor que es uno de los componentes esenciales del maltrato, los menores a menudo no lo recuerdan con excesiva nitidez, aíslan la parte dolorosa y la separan de la imagen corporal. La ausencia del recuerdo del dolor no implica que los dolores no queden inscritos en el cuerpo. Con frecuencia la representación de uno mismo como malo o como monstruo y actuar de acuerdo con ello, resulta menos angustiante que simbolizar la idea de tener unos padres capaces de destruirte. La otra opción es hacerse transparente, desaparecer. Puede adoptar dos alternativas, la de comportarse como un niño o niña extremadamente obediente, pasivo y poco exigente, «niño transparente», que evita la confrontación a través de la invisibilidad. La otra es optar por el personaje de niño o niña malo, justificando así los golpes y castigos que recibe. (J. Barudy & Labrín, 1998)

Otros efectos, como la parentalización, están directamente relacionados con deficiencias en la función del rol parental tanto del agresor como de la víctima. Este proceso consiste en la asignación del rol parental a uno o más hijos por parte de los padres o bien la asunción de roles adultos por parte de los hijos. Supone una inversión de roles relacionada con una perturbación de las fronteras generacionales y en la jerarquía familiar (Minuchin & Fishman, 1983). Existen definiciones del maltrato psicológico hacia los niños y niñas que contienen elementos observables y presentes en una relación donde se ejerce violencia de género. (Linares, 2002). La tabla 6 recoge distintos tipos de maltrato paterno filial de carácter psíquico. En el caso de la pareja trianguladora, los hijos y las hijas se sitúan en el medio del conflicto, aliándose sin posibilidad de escapar a uno de los padres. El clima emocional tenso y la presencia de unos valores y creencias divididos. La pareja caótica se caracteriza por una profunda crisis en las funciones conyugales y parentales, baja capacidad de adaptación, creencias y valores estereotipados y por un clima emocional explosivo. La privación se caracteriza por mostrar armonía conyugal y parentalidad deteriorada, con adaptabilidad escasa, clima emocional frío y valores y creencias inamovibles.

<u>Triangulación</u>	<u>Deprivación</u>	<u>Caotización</u>
<p>-Incorporación de los hijos a los juegos relacionales de los padres</p> <p>-Coyugalidad disarmonica/parentalidad primariamente conservada.</p>	<p>-Grave carencia primaria de nutrición relacional.</p> <p>-Coyugalidad armoniosa/parentalidad primariamente deteriorada.</p>	<p>-Familias multiproblemáticas.</p> <p>-Coyugalidad disarmonica/parentalidad primariamente deteriorada.</p>

Tabla 6. Tipos de maltrato paterno filial de carácter psíquico (Linares, 2002).

En todos los tipos de familias expuestos se produce una distorsión en las relaciones emocionales entre los distintos componentes de la unidad familiar. Y si bien se puede encontrar este tipo de maltrato psicológico en casos en los que no existe violencia de género, su presencia es observable siempre que surge la misma en el núcleo familiar. Aunque se puede distinguir en función de la interiorización en mayor o menor medida del conflicto conyugal. En todos los casos, son los niños y las niñas los que se ven inmersos en el conflicto, llegando en los casos de violencia a convertirse en víctimas junto a la figura materna. A pesar de que no se produzcan agresiones físicas directas hacia los hijos.(Linares, 2002)

Cuando un niño vive inmerso en un hogar donde se produce violencia de género, las funciones parentales se encuentran distorsionadas, desde el punto de vista materno como paterno. Como se ha visto anteriormente, implica repercusiones en la relación de apego y salud mental de los menores a corto y largo plazo, principalmente por la ausencia de seguridad en los vínculos parentales, ya que se encuentran constantemente en un ambiente impredecible y de inestabilidad emocional (Atenciano-Jiménez, 2009; Ayllon, Orjuela, & Román, 2011; MSSSI, 2012). Las relaciones afectivas y los buenos tratos -que proveen el sentirse atendido, cuidado y protegido- son vitales para el desarrollo de las personas, siendo la infancia y la adolescencia periodos cruciales para aprender a cuidarse a sí mismo y de relacionarse con los demás (J Barudy & Dantagnan, 2005). Además, los menores viven con un dolor en silencio que no pueden compartir por el ambiente inseguro e inestable, quedando en aislamiento junto con una gran ambivalencia con respecto al maltratador que en muchos casos es el padre biológico (S. Graham-Bermann & Levendsky, 2011; S. A. Graham-Bermann et al., 2006; S. A. Graham-Bermann, Gruber, Howell, & Girz, 2009).

Cunningham y Baker (A. Cunningham & Baker, 2004; A. y. Cunningham & Baker, 2007) han llevado a cabo una descripción de los diferentes roles que las hijas e hijos desempeñan en sus familias, cuando existe violencia contra la madre (ver tabla 7) en los que se reflejan distintas formas de alteraciones en la estructura y funcionamiento familiar potencialmente dañinos para el desarrollo psicoafectivo del menor.

Cuidador /a	El hijo/a mayor parentalizado. En la dinámica de cuidados en la familia, es quién se ocupa de manera habitual o muy frecuente de las necesidades emocionales y/o cotidianas de los/as más pequeños, y quizás también de la madre.
Niña/os perfectos	El hijo/a que trata de evitar todo conflicto o posible desencadenante del mismo, a través de un autoexigente plan de vida, que incluye ser los mejores en todo lo que se espera de ellas y ellos, ya sean los estudios, las normas de la casa, o su apariencia. No discuten, no se oponen, y nunca piden ayuda
Favorita/o	Generalmente esta designación corre a cargo del agresor, pero la víctima podría mostrar la misma preferencia. Se trata de un rol especial, que conlleva un trato preferente, privilegios, entre ellos el no sufrir agresiones, y se le diferencia del resto de hijas/os constantemente
Pacificador/a	Identifica tempranamente los signos desencadenantes de violencia (tono de voz, actitudes críticas hacia la madre, temas controvertidos de la convivencia). Tratará de frenar la escalada que precede a la agresión, distraer o mediar ante el agresor, o incluso intervenir físicamente si fuese necesario.
Chivo expiatorio	Se le identifica como la causa de las tensiones y problemas familiares, lo cual se achaca a su comportamiento o necesidades. El maltratador lo usará como excusa para su propia conducta agresiva o su ira. Tras la separación, puede que se considere culpable de la misma, incluso que otras/os miembros de la familia piensen así.
Confidente de la madre	Se le mantiene al tanto de las emociones, preocupaciones y planes de la madre, quien puede llegar a implicar a esta hija/o en su toma de decisiones, refiriéndose a la naturaleza de su relación cómo describiría una amistad profunda entre adultas/os
Confidente del maltratador	Se muestra del lado del agresor, y asume las racionalizaciones que este hace de su comportamiento violento. Puede llegar a controlar a la madre y hermana/os para el padre, defender las acciones y decisiones de este frente al resto de la familia, y a maltratar a la madre verbal o físicamente. Puede recibir un trato preferente, y sentirse en un estatus por encima de sus hermanas o hermanos. Tras la ruptura de la pareja, expresa preocupación por la figura paterna, y puede solicitar irse a vivir con él.
Rebelde	Se opone abiertamente al régimen de control y poder del agresor, pero también a las actitudes de sumisión de la madre. Etiqueta como hipocresía los intentos de dar una apariencia de familia "normal", y corre el riesgo de no experimentar apoyo alguno, y dejar tempranamente la unidad familiar

Animador/a	Su función es distraer, tanto a la madre de su tristeza o angustia, como al agresor en un incipiente estado de ira. Usará bromas, canciones, propondrá juegos, todo con tal de cambiar el estado de ánimo de quienes le rodean, y sortear el miedo, el conflicto, y la violencia. Esta estrategia se ve fácilmente reforzada, y se generaliza a otras relaciones rápidamente. Su dolor pasa desapercibido a adultos y profesionales por igual, ya que reaccionará con una sonrisa ante cualquier dificultad, y eso se malinterpreta como una capacidad resiliente, cuando es en realidad una máscara
------------	--

Tabla 7. Roles de los hijos/as en una familia que sufre violencia de género (A. Cunningham & Baker, 2004; A. y. Cunningham & Baker, 2007).

3.5.- Relación de los hijos e hijas con la madre maltratada

La violencia hacia la madre es un factor de riesgo tanto para la mujer como para el bienestar del hijo y la relación de ambos. Huth-Bocks y col (2004) realizaron un estudio para evaluar las representaciones prenatales de mujeres en su último trimestre de embarazo sobre sus hijos y sobre ellas mismas como madres. La muestra fue de 206 mujeres, de las cuales un 44% de las mujeres refirieron haber experimentado violencia doméstica durante el último embarazo. Los resultados indicaron que las mujeres que habían experimentado maltrato presentaban significativamente más representaciones negativas sobre sus hijos y de ellas mismas como madres que aquellas que nunca habían experimentado violencia doméstica. Las mujeres maltratadas se sentían más inseguras y menos competentes para realizar labores de cuidado a sus hijos, generando impotencia y mostraban más sentimientos negativos al hablar de sus hijos, como ira y depresión (A. C. Huth-Bocks, Levendosky, Bogat, & von Eye, 2004).

Haight y col (2007), entrevistaron a 17 mujeres maltratadas sobre la violencia doméstica y la crianza de sus hijos. Concluyeron que las mujeres tenían estrategias organizadas para proteger físicamente a sus hijos del abusador, sin embargo presentaban grandes dificultades en proteger y apoyar a los hijos psicológicamente y en ayudar a los hijos a poder explicar coherentemente la violencia de una forma que

permita la recuperación psicológica de estos. Se constataron diferencias individuales sobre las estrategias para apoyar psicológicamente a los niños que dependían principalmente en la creencia de las madres sobre la violencia, existiendo una minoría que normaliza o justifica la violencia. Las mujeres, como mecanismo de defensa, pueden llegar a minimizar o negar el efecto negativo de la violencia doméstica sobre sus hijos (Haight, Shim, Linn, & Swinford, 2007). Así mismo, “los hijos” siguen siendo uno de los principales motivos de no efectuar la denuncia a fin de preservar la unidad familiar. A pesar de que estos están siendo expuestos a la violencia de género no existe una conciencia plena por parte de las mujeres de los riesgos que implica para el niño y la niña, anteponiendo la presencia de la figura paterna por encima de su propio bienestar y el de sus hijos (López Monsalve, 2014).

Entre las secuelas psicológicas de los malos tratos en la pareja, que se han demostrado empíricamente debidas a los mismos, y que suelen perdurar incluso tras haber finalizado la relación se encuentran el trastorno de estrés postraumático, depresión, problemas de ansiedad, deterioro de la autoestima, y sentimientos de culpa. Algunos de los efectos sobre su salud física serían: sintomatología somática (dolores de cabeza, de espalda), dolores crónicos, pérdidas de memoria, problemas ginecológicos, problemas para protegerse de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, y problemas relacionados con el sistema inmunológico (Bermúdez, Matud, & Navarro, 2009).

Una mujer que ha sufrido violencia de género puede diferir bastante en su rol materno si no hubiese sufrido maltrato, cambiando completamente la dinámica que establece con los hijos sin la violencia. Así por ejemplo, como ya se ha comentado y debido al estado emocional de la madre maltratada y al rol que adoptan los hijos, podemos encontrarnos con distintas problemáticas relacionales:

- A veces se invierten los roles de cuidadores y son los niños quienes se hacen cargo de las necesidades afectivas de la madre y no viceversa (Bravo, 2008).
- La forma en que los menores se posicionan frente a la violencia hacia la madre y/o a ellos mismos, puede ser variable, pudiendo alternar periodos de culpa a intensa rabia hacia la madre considerándola responsable de no parar la violencia, con otros periodos en los que pueden tomar una posición de protector hacia la

madre intentando defenderla de la violencia. Aunque cuando la violencia es constante, tiende a existir mayor sentimiento de vulnerabilidad y sensación de desprotección (ICI, 2011).

- Pueden mostrarse como madres competentes pese al impacto del comportamiento del agresor en ellas, llevando a cabo estrategias compensatorias frente a la violencia, en particular disciplina positiva, afecto, y pautas de crianza consistentes (Letourneau, Fedick, & Willms, 2007).
- Tienen más probabilidad que las mujeres no maltratadas, de ser agresivas con sus hijos e hijas, en relación a los niveles de estrés, depresión y ansiedad que experimentan a consecuencia de la violencia que han padecido (Holden & Ritchie, 1991; Osofsky, 1999).

En resumen se puede plantear que la comprensión de cómo se desarrolla el rol maternal, mientras se sufre violencia en la pareja, es también un campo con mucho por explorar, en el que no faltan hallazgos empíricos contradictorios entre sí. Se ha visto que no parecen existir características de personalidad específicas en mujeres maltratadas, solamente tienen en común las experiencias de vida parecidas (la violencia) que pueden conllevar problemas psicológicos, como causa secundaria al maltrato. En este sentido, los hijos se verán aún más afectados si la madre no recibe una intervención adecuada, puesto que los menores se encontrarán con una madre con altos niveles de estrés, problemas psicológicos, falta de respuestas emocionales y dificultades para educar o establecer límites con los hijos (Suriá, Rosser, & Villegas, 2014). En lo que coinciden múltiples los estudios es en la importancia de la recuperación de la madre y la mejora en el vínculo con los hijos para favorecer resiliencia y recuperación psicológica de los mismos (S. A. Graham-Bermann et al., 2009; ICI, 2011).

1.3.6.- Relación de los hijos e hijas con el padre agresor

La investigación sobre el rol parental y la relación con los hijos es algo muy reciente. Los primeros trabajos de aproximación al tema lo hacen centrándose, en la figura de la víctima adulta (Corsi, Dohmen, & Sotés, 1995). No existen evidencias de que hombres que maltratan a sus parejas respondan a un perfil social, ni cultural, ni

patológico concreto (Bobino, 2005) . En la década de los 80 comienza a desarrollarse la investigación y los programas de intervención con maltratadores (Echeburúa, 2013; Lila, Gracia, & Herrero, 2012). Distintos estudios informan de que con frecuencia se trata de un padre controlador y autoritario, poco consistente, que modela roles que perpetúen la violencia, hace uso de los menores en contra de la madre, y socava la autoridad de ella frente a los pequeños (Bancroft & Silverman, 2002).

La investigación sobre el desempeño parental de los agresores se inició con trabajos que recogían la perspectiva de las ex parejas, sobre el desempeño del maltratador en la interacción con sus hijas e hijos. En el estudio de McCloskey et al., (1995) las mujeres supervivientes, en comparación con un grupo de mujeres que no habían sufrido violencia, describieron al agresor como un padre con poco contacto con los niños, y que hace más uso de prácticas negativas que de formas educativas positivas (McCloskey et al., 1995). Otros estudios hacen referencia a cómo los agresores involucran a los menores a propósito en incidentes violentos, hacen uso de los hijos para herir a la pareja y en ocasiones ellas son golpeadas como castigo por los actos de sus hijos (J. Edleson, Mbilinyi, & Shetty, 2003). Beeble y col (Beeble, Bybee, Sullivan, & Adams, 2009), evaluaron 156 mujeres maltratadas en USA durante 2 años, que tuvieran al menos un hijo entre los 5 y 12 años, un 88% de las participantes informaron que los padres y padrastros de los niños, durante la relación y tras la separación, habían hecho uso de los menores con la intención de controlarlas, para seguir en las vidas de las mujeres (70%), intimidarlas o acosarlas (58%), obtener información sobre ellas (69%), habían tratado de poner a los niños en su contra (47%), o servirse de ellos para convencerla de retomar la relación (54%). Además el 44% informó que los menores fueron usados para atemorizarlas. La relación entre los menores y su padre el agresor se ve afectada por la propia dinámica de la violencia, debido a que el hombre tiende a utilizar al hijo como medio de manipulación o control hacia las madres. (Beeble et al., 2009) Respecto a la idoneidad del agresor para ejercer su función como padre una vez finalizada la relación de violencia los resultados son controvertidos. Eriksson (2009) plantea que la relación de un hombre con su pareja y sus relaciones con sus hijos e hijas puede conceptualizarse como partes de un mismo proyecto, como escenarios que podrían estar vinculados a un total proceso de constitución de género. Sin embargo, se trata de una cuestión empírica en cuanto a cómo y en qué medida las áreas están

vinculadas (M. Eriksson, 2009). Cunningham y Baker (2007) estudiaron la violencia que el padre puede seguir ejerciendo, a pesar de haberse producido el alejamiento de los progenitores, como por ejemplo la violencia hacia una nueva pareja, a la que los hijos e hijas pueden verse expuesta durante el régimen de visitas, el incumplimiento del régimen de alimentos, la lucha por las visitas, ya sean efectuadas bajo vigilancia o sin ella, intentando conseguir información sobre la madre, fomentando actitudes de oposición o servirse de ellos para convencer a la madre de retomar la relación (A. y. Cunningham & Baker, 2007).

Continúan prevaleciendo muchos mitos relacionados con la figura agresora como padre, como la idea de que si un hombre agrede a la mujer, no influye en la relación con los niños y niñas o que la figura paterna es imprescindible para el correcto desarrollo de los menores (Asensi, 2006).

1.3.7.- El modelo ecológico en la comprensión del fenómeno del maltrato de los hijos en contextos de violencia de género

Entre las múltiples formulaciones teóricas desde las que se ha explicado la violencia de género en la pareja el modelo ecológico, adaptado del modelo planteado por Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1979), reafirma la influencia del contexto social y cultural en las y los integrantes de la familia y en consecuencia en las y los niños que forman parte de la misma.). Bronfenbrenner plantea un conjunto de sistemas donde el ser humano se desarrolla a lo largo de la vida, cada uno de los cuales se incluyen uno dentro del otro. Este modelo ha sido adaptado con posterioridad para explicar la violencia que se produce en el ámbito de la pareja (Heise, 1998) . Este planteamiento fue asumido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS. Organización Panamericana de la Salud, 2002) afirma que “ningún factor a nivel individual puede explicar por qué unos individuos actúan de manera violenta y otros no, o por qué la violencia está más presente en unas sociedades que en otras. La violencia es el resultado de una compleja interacción entre factores individuales, familiares, sociales, culturales y ambientales”. El modelo ecológico organiza los factores de riesgo en función de las siguientes cuatro esferas de influencia:

- **Individual.**

El primer nivel que abarca los factores biológicos y personales que aumentan la probabilidad de que una persona cometa un acto de violencia o sea víctima del mismo.

- **Relacional.**

Este nivel tiene en cuenta cómo las relaciones cercanas (familia, pareja, amigos, etc.) aumentan el riesgo de sufrir o ejercer violencia. Estos factores constituyen el círculo social más estrecho de una persona y pueden configurar su comportamiento y determinar la diversidad de sus experiencias.

- **Comunitario.**

Se refiere a los contextos de la comunidad en los cuales se integran las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y los vecindarios; esta esfera busca definir las características de estos entornos que se asocian con que las personas cometan actos de violencia o sean víctimas de ellos.

- **Social.**

Comprende los factores más amplios del macrosistema que influyen sobre la violencia, como son la desigualdad de género, los sistemas de creencias religiosas o culturales, las normas sociales y las políticas económicas o sociales que crean o mantienen disparidades y tensiones entre los grupos de personas.

El modelo propone una comprensión del maltrato como producto de la interacción de múltiples factores y permite relacionar la historia individual de la víctima y del maltratador, con el macrosistema (mitos sobre la violencia, cultura machista), con el exosistema (estrés, respuesta de las instituciones ante la solicitud de la víctima, redes sociales) y con el microsistema (conflictos conyugales) (Heise, 1998). Formulada desde la multidimensionalidad incluye en el análisis tanto de las personas agredidas como de las que agreden, comprendiendo a cada individuo como parte de una forma de organización social (Corsi, 1994). La figura 6 muestra cómo se integran los distintos niveles de análisis. En el Microsistema, que incluye toda la dimensión del sistema

personal, podemos identificar las características individuales tanto del agresor como de la víctima, dando cuenta de esta manera cuales de estas pueden ser factores potenciales para que la violencia se materialice. Incluyéndolo en el Macrosistema comprenderemos como determinados contexto hacen invisible una situación de violencia, incluso para la persona que lo ejerce (por ejemplo el castigo físico o situaciones de negligencia que se despliegan como efecto de un aprendizaje transmitido por generaciones anteriores). En un punto intermedio el Exosistema, representa lo que dicta la cultura, a través de distintos medios con los cuales el individuo mantiene contacto frecuente. El Macrosistema dicta la norma y el Exosistema se encarga de transmitirla.

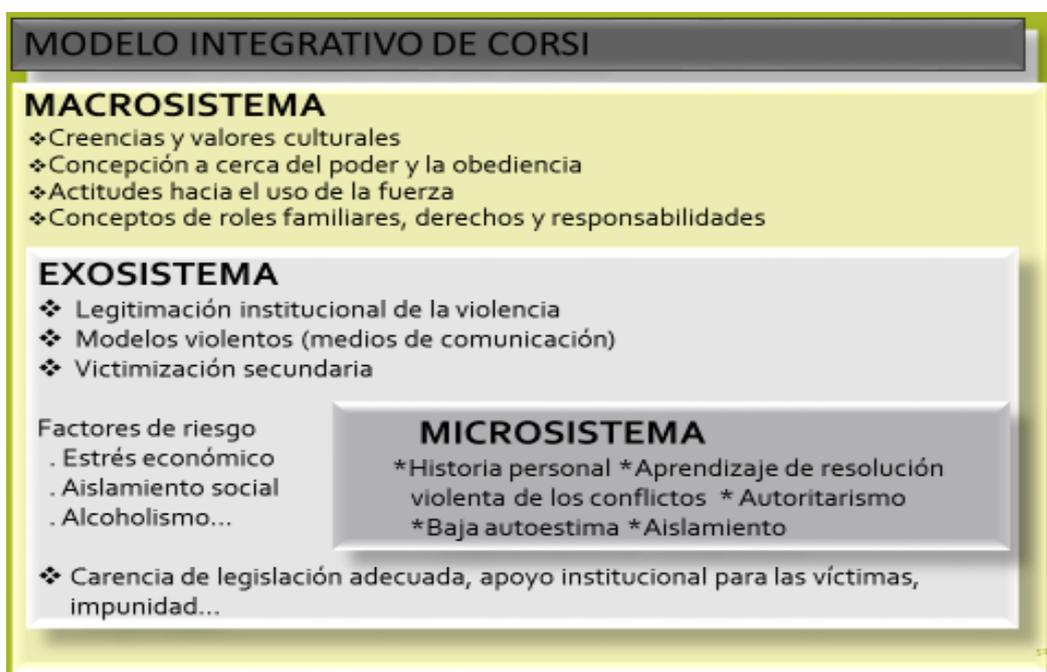


Figura 3.-Modelo Integrativo (Corsi, 1994).

En los últimos años son muchos los autores que desde el modelo sistémico se han aproximado al estudio y comprensión del maltrato y la violencia física a los menores. Algunos señalan el carácter paradójico de la violencia familiar y cómo en él reside su mayor capacidad destructiva: la institución responsable de la sociabilización y del bienestar del niño resulta ser la que lo hace sufrir con mayor intensidad (J. Barudy & Labrín, 1998; C. E. Sluzki, 1993; Stevenson, 1999). Minuchin (Minuchin, 1994) plantea que la violencia familiar es el resultado de varias generaciones de privación de poder: el

violento se percibe como débil y la represión social puede aumentar su victimismo y su violencia. A propósito de la organización familiar destacan trabajos como el de Egan-Sage y Carpenter (Egan-Sage & Carpenter, 1999), que ponen de manifiesto la escasez de miembros significativos de las familias extensas presentes y disponibles. En este punto son imprescindibles las aportaciones sobre la organización y en la mitología de tales familias, como el secreto, el silencio (J. Barudy & Labrín, 1998) o la vergüenza (Loader, 1998). Grillo y Di Blasio, más centrado en comprender al niño como víctima de la violencia familiar, desarrolla ampliamente el concepto de «juego de la familia maltratante» en la línea de pensamiento de Mara Selvini, a cuya escuela pertenecen.

Plantea que a diferencia de lo que ocurre en los juegos psicóticos, que permanecen más negados y ocultos, el conflicto conyugal se muestra sin reparos. Las facciones están claramente delimitadas, de modo que la violencia de uno de los dos padres se ejerce contra un hijo que milita en campo contrario. Describe como los hijos pueden colaborar activamente en el mantenimiento del juego, lo que puede ser definido como «el maltrato del chivo expiatorio». El hijo maltratado se decanta por uno de sus padres y entra en coalición activa con él, pudiendo ser considerado como el instigador directo de su propio maltrato (Cirillo & Di Blasio, 1991). Perrone se interesa por la violencia física parento-infantil de forma indirecta, puesto que se ocupa sobre todo de la violencia conyugal. Plantea, como definición general, que la violencia es la manifestación de un fenómeno interaccional en el que todos los que participan son psicológicamente responsables. Cualquiera puede llegar a ser violento, siendo la violencia una respuesta a un orden en el que los actores pueden especializarse como emisores, receptores o participantes. Pero distingue entre la violencia-agresión, de naturaleza simétrica, aplicable a la mujer y al niño que no se somete, y la violencia-castigo, de naturaleza complementaria, que puede victimizar a la mujer y al niño sometido. Insiste también en la existencia de un actor clave en el juego violento, el “relais”, es decir, el que interrumpe una secuencia pero confirma la interacción maltratante al impedir el desarrollo de una regulación más eficaz (Perrone & Nanini, 1997). Barudy describe también dos modalidades de violencia física que coinciden a grandes rasgos con los dos tipos de Perrone: la violencia agresiva y la violencia ideológica. En la figura 4 se muestra como el autor representa el fenómeno de la violencia intrafamiliar como un desorden ecológico y de fallo en la capacidad

lenguajeante, en relación con la dimensión agresividad-apego. En la violencia agresiva los padres carecen de un lenguaje adecuado, aunque puedan llegar a reconocer con cierta facilidad que hacen daño a sus hijos. Los rituales neutralizadores de la violencia fracasan, ya sea como consecuencia de desórdenes ecológicos de naturaleza socioeconómica, ya sea por trastornos del apego. En la violencia ideológica, son determinadas creencias destructoras las que impiden el desarrollo adecuado de los rituales neutralizadores, lo que les impide reconocer el carácter dañino del trato que dispensan a sus hijos. (J. Barudy & Labrín, 1998).



Figura 4.- Agresividad, maltrato y violencia (J. Barudy & Labrín, 1998).

En el modelo sistémico la comprensión de la violencia de género ejercida sobre los menores va a desde una triple perspectiva individual, social y familiar. La dimensión individual permite explorar la psicología de los diferentes actores que participan en los juegos violentos, recursos personales e historias, conectadas de un modo u otro en la

cadena del maltrato. También se hace imprescindible la dimensión social para contextualizar el maltrato en unas coordenadas más amplias, económicas y culturales. La dimensión familiar, apoyada y enriquecida por la individual y la social, es la que se presenta con unas bases más sólidas para abordar terapéuticamente los fenómenos del maltrato, partiendo de la violencia como núcleo sintomático, es decir, el elemento disfuncional en torno al cual se configuran las estructuras relacionales y se genera una organización.

El abordaje psicoterapéutico deberá favorecer las respuestas resilientes, así como aquellos efectos nocivos y maltratantes que no son evidentes y puedan suponer una revictimización de los menores. Las intervenciones portadoras de resiliencia conllevan vínculos afectivos, empáticos y solidarios. Intervenciones para facilitar los procesos de búsqueda de sentido y ayudar a la toma de conciencia de las causas y las consecuencias del daño. Acciones educativas para promover los valores de justicia, solidaridad, honestidad, equidad entre los sexos y respeto a los derechos humanos. Intervenciones para estimular el entretenimiento, el placer y el buen humor. Intervenciones médicas, psicoterapéuticas, judiciales y educativas adecuadas, coherentes y coordinadas para aliviar el sufrimiento y reparar el daño (J Barudy & Dantagnan, 2011).

En resumen podemos concluir sobre el modelo sistémico de abordaje a los niños y niñas víctimas de la violencia doméstica cambia la perspectiva de observación y propone la inclusión de la dimensión interrelacional y contextual para explicar síntomas, conductas e identidades. El foco se centra en estudiar el circuito de retroalimentación: efectos que la conducta de una persona tiene sobre otras, las reacciones de éstas y el contexto donde sucede. Así pues, cuando se trabaja con la familia se parte de las siguientes premisas:

- Los elementos de la familia están interrelacionados.
- Un elemento de la familia no puede ser entendido aisladamente del resto del sistema.
- El funcionamiento familiar no puede entenderse por completo mediante la simple comprensión de las partes.

- La estructura y organización familiares son factores importantes que determinan la conducta de los miembros de la familia
- Las pautas transaccionales del sistema familiar configuran la conducta de sus miembros.

1.4.- PROTOCOLOS DE PROTECCION A MENORES Y MODALIDADES TERAPÉUTICAS

En los últimos años en España ha existido un aumento considerable en las medidas implementadas sobre la violencia de género, con la publicación de las leyes orgánicas ya comentadas: Ley Orgánica 1/2004 y Ley Orgánica 26/2015 (BOE, 2004, 2015), adquiriendo medidas gubernamentales para reducir este problema social.

En el año 2014, se publicó un protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar, actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género (MSSSI, 2014), Diferentes comunidades autónomas han ido adaptando y publicando sus protocolos correspondientes. Estos tienen por finalidad establecer una pauta de actuación normalizada y homogénea para que el personal sanitario cuente con una preparación o conocimiento básico para ofrecer una atención integral a mujeres y víctimas de la violencia de género. Estos protocolos buscan un trabajo multidisciplinar e integral mediante una acción coordinada entre los poderes legislativos, judiciales, policiales, los equipos sanitarios, educativos y sociales. En estos protocolos se aborda detalladamente los planes de acción y detección en casos de violencia de género, con una especificación sobre los pasos a seguir para la protección y la ayuda en las mujeres, y de los hijas/hijas.

Save The Children en 2005 realizó el estudio “Atención a niños y niñas víctimas de la violencia de género”, que consistió en una investigación cualitativa de entrevistas personales a profesionales que atienden a los niños y niñas y a sus madres junto con información recabada de instituciones protectoras. Se realizó en 7 comunidades autónomas de España: Andalucía, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad de Valencia, Euskadi, Galicia e Islas Baleares. Una de las conclusiones en relación al sistema de salud fue que el sistema de protección a la mujer no incluye medidas específicas y necesarias para la atención de los menores víctimas de violencia de género. Esto puede

ser debido a que no se contempla a los menores como víctimas de violencia de género, posibilitando una victimización secundaria, por una falta de medidas específicas en los documentos técnicos o planes de acción sobre la necesidad de una intervención específica para los menores, Generalmente brindan ayuda a los menores mediante las madres, pero existe una falta de coordinación entre los sistemas de protección a la mujer y de protección infantil (Horno, 2005). No obstante, en los últimos años se va mejorando el nivel de especificidad de las intervenciones con menores víctimas de violencia de género, actualizando los protocolos de atención a la violencia infantil, incluyendo a los y las menores víctimas de la violencia de género, como se comentó previamente.

En los protocolos que especifican el plan de acción con los menores, se hace mención a la importancia en el trabajo materno-filial. Por ejemplo en el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (Suarez, 2015), se hace mención más específica sobre la forma de proceder en menores expuestos a la violencia de género y la importancia de la participación de la madre (o cuidador principal) en este proceso. Se trabaja de forma directa con la madre en el fomento de su rol materno y el refuerzo de la relación con sus hijos/as, siempre que reúna las condiciones psicológicas mínimas para afrontar y participar en el tratamiento del hijo. En el protocolo de la Comunidad de Valencia (Mestre, Tur, & Samper, 2009), se establece como punto de intervención la mejoría de las relaciones materno-filiales (estilos educativos, técnicas de escucha activa y resolución de problemas, técnicas de atención hacia los hijos/as) y el proceso madurativo de los menores (desarrollo físico, adaptación escolar y social, emociones y factores de personalidad). En resumen, todos los protocolos de actuación, en general, abordan la relación materno-filial en caso de violencia de género, aunque sin embargo no se encuentra una mención o abordaje desde la familia como sistema, teniendo en cuenta que todos los miembros de la familia están afectados por la violencia y que muchas veces el maltratador es el padre o figura paternal de los menores.

Como se ha visto previamente, los menores son víctimas activas de la violencia de género, dejando secuelas a corto y largo plazo. Por lo tanto, estos niños y niñas requieren de una intervención especializada, por lo que se deben considerar recursos profesionales específicos para su atención, para lo cual se requieren muchos recursos

humanos, temporales, económicos, que no siempre están disponibles. En muchos casos se hace un trabajo mediante la intervención con la madre, considerando su propio proceso personal, que es imprescindible para que pueda acompañar a la recuperación de sus hijos y recuperar su rol materno. Es fundamental que el trabajo de recuperación de los menores sea acompañado por una persona adulta, deseable la madre para tener un referente que le trasmita seguridad emocional para que los menores se puedan expresar y comprender la experiencia de violencia que les tocó vivir (S. A. Graham-Bermann et al., 2009; Orjuela-López, Perdices, Plaza, & Tovar, 2008)

En casos donde la madre logra separarse del maltratador, hay que considerar no sólo las dificultades que atravesaron tanto la madre y los hijos en el pasado, sino también cómo será la reinserción social presente y futura, considerando la vulnerabilidad social en la cual se encuentran. Se debe considerar, por tanto, el escenario pasado de maltrato y el actual de reestructuración de la familia (ICI, 2012). Es importante tener en cuenta para la intervención con los niños y niñas que en muchas ocasiones las secuelas de la violencia de género en los niños y niñas, no solamente tienen relación con la violencia vivida en su hogar sino también con los cambios repentinos de vida como la salida de casa, el cambio de escuela y de amigos (Orjuela-López et al., 2008). En este sentido, estos autores plantean una modalidad de trabajo con menores víctimas de violencia de género en el ámbito familiar mediante intervenciones directas e indirectas, trabajando con los menores e idealmente con la madre. Se excluye el trabajo con la madre cuando ésta no posee las condiciones psicológicas mínimas para ayudar en el proceso de sus hijos, ejemplo trastorno mental grave, drogodependencia, etc. Consideran el trabajo con la madre muy importante para poder empoderarla y fomentarle un rol activo dentro del núcleo familiar, ya que, como se ha comentado previamente es un importante factor protector (S. A. Graham-Bermann et al., 2009; Orjuela-López et al., 2008). Por otro lado, favorecer la buena comunicación de la madre con sus hijos, ya que puede ser beneficioso que la madre pueda hablar de lo sucedido (Orjuela-López et al., 2008) (Rosser Limiñana et al., 2013).

Los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género son víctimas también de esa violencia, en muchas ocasiones porque sufren también agresiones directas pero, en cualquier caso, porque presencian la violencia entre sus padres y viven en un entorno

conflictivo, con el consiguiente impacto en el desarrollo psicológico y emocional de los hijos e hijas de la víctima. Sin embargo, es frecuente que la atención en los centros de acogida se centre en la rehabilitación psicosocial de las madres y no en los menores. El objetivo general de este trabajo es estudiar la realidad de los menores acogidos junto con sus madres en los recursos de atención a mujeres maltratadas de la provincia de Alicante y la calidad de los servicios y programas de intervención que les ofertan para atender sus necesidades. La evaluación se realizó a partir de las memorias de los centros, entrevistas a 64 profesionales de los centros y cumplimentación de un cuestionario diseñado ad hoc sobre el funcionamiento de los mismos. De los resultados del estudio se desprende que los menores que residen en estos centros sufren un empobrecimiento de sus redes sociales. Los profesionales consideran deficitario el apoyo psicológico que se les presta así como el ocio. Así mismo existen dificultades en la coordinación institucional para su adecuada escolarización, las actividades extraescolares y la atención en recursos de salud mental infantil. A pesar de las dificultades, durante su estancia en el centro los menores mejoran, lo que refleja que estos recursos y sus profesionales son un entorno seguro, con ambientes y rutinas estables que favorecen su recuperación emocional.(Rosser Limiñana et al., 2013)A partir de las entrevistas con los profesionales hemos podido constatar que efectivamente es así. Los centros se organizan por áreas de atención, siendo una de ellas el área de menores, y estando el resto orientadas a la recuperación de la mujer. Además, no siempre existe personal fijo asignado a esta área. En este contexto, los menores que llegan en compañía de sus madres deben adaptarse a una vida institucional en la que no son los protagonistas(Bravo, 2008). Es cierto que, en algunos centros, los menores son de muy corta edad y basta el ambiente de seguridad y confianza que se respira en ellos para que recuperen su tranquilidad y adopten rutinas propias de cualquier menor de su edad. Sin embargo, para aquellos menores ya de cierta edad, que han sido testigos de la violencia sufrida por sus madres y que, en ocasiones, la han sufrido también directamente, verse además separados de su entorno más inmediato, sus amigos, su colegio, etc., en un entorno nuevo y desconocido, sin encontrar con frecuencia el apoyo y consuelo de su madre porque ella también se encuentra afectada por sus experiencias de maltrato, va a aumentar sus dificultades. De hecho, en este trabajo se han evidenciado, tal y cómo han señalado otras investigaciones (Horno, 2006; Rosser, Villegas, & Suriá, 2013),

dificultades para la normal socialización de los menores que, por las circunstancias en las que se encuentran y las condiciones de los centros de acogida, no pueden llevar una vida normalizada como la de cualquier otro niño. Se han roto las relaciones con su familia extensa, en ocasiones también con sus hermanos que por edad o por otras circunstancias no se encuentran con ellos en el centro. Las relaciones con el progenitor, especialmente si ha sido el maltratador, también está mediatizada por los regímenes de visitas establecidos, la confidencialidad sobre su lugar de residencia, etc. Igualmente, se encuentran con limitaciones en sus relaciones con iguales ya que estas han de limitarse al tiempo que están en el colegio o en las actividades extraescolares. Todo ello va a suponer que los menores se vean abocados a un empobrecimiento de sus redes sociales, desconectándolos del tejido social y potenciando su estigmatización, lo que puede aumentar la sensación de desarraigo y dificultar su integración social una vez salgan del centro. También salta a la vista que las relaciones madre-hijo son un tema a mejorar y al que se le debe prestar especial atención en la intervención pues, tal y como se ha mostrado en otros trabajos (A.C. Huth-Bocks & Hughes, 2008; Letourneau et al., 2007; Levendosky et al., 2011) aunque parece existir un vínculo afectivo sólido entre madres e hijos, la imagen de la figura materna como referente normativo y de autoridad puede estar deteriorada. Igualmente, los datos nos indican la necesidad de trabajar más con los menores las vivencias respecto a su situación personal y la comprensión del proceso que les ha llevado hasta allí (Baker & Jaffe, 2003; S. A. Graham-Bermann, Howell, Lilly, & Devoe, 2011; Peled & Davis, 1995). Sin embargo, no parece que los centros cuenten con recursos orientados a este fin. Por una parte, la atención a las necesidades básicas de los menores, tanto educativas como de salud se realiza desde los recursos comunitarios (colegios, centros de salud, etc.) y los centros no suelen contar con personal específico para su atención. Por otra, las dificultades psicosociales de las madres son atendidas por el equipo técnico de los centros, trabajadora social y psicóloga, pero este personal no tiene entre sus funciones la intervención directa con los menores. En consecuencia, sólo de forma excepcional se realiza una valoración psicológica de los menores y/o una intervención terapéutica individual o grupal. En cualquier caso, entre los servicios mejor valorados por los profesionales se encuentran el trato personalizado a los menores, y el apoyo escolar. Sin embargo, los profesionales puntúan algo menos la calidad del apoyo psicológico o del ocio dentro y fuera del centro

En este sentido, diversos países se han puesto en marcha recursos que facilitan el trabajo conjunto de los menores y sus madres. En Madrid, en el Instituto de Reinserción Social se realiza un trabajo directo con los menores mediante sesiones grupales con los niños y niñas y con las madres, se forman grupos de niños, niñas y jóvenes de 4 a 18 años separados según la etapa evolutiva. Se comprobó una mayor efectividad y rapidez en el trabajo grupal con respecto al individual. Plantean, como necesario, que los menores asistan voluntariamente y con un adulto de referencia, idóneamente su madre para fortalecer el vínculo materno-filial. Esta intervención está separada por 5 módulos: cohesión grupal, la familia, las emociones, la autoimagen y clausura. Recomiendan entre 15 a 25 sesiones semanales de una hora y media cada sesión. Se basan en el modelo de trabajo de la perspectiva teórica de la epistemología metateórica constructivista, la teoría de género, la teoría de vínculo y la teoría narrativa y discursiva (Fabra i Fres, Gil, & Palafox, 2010).

Otros países, por ejemplo en California (EEUU), llevan varios años investigando sobre el efecto de la violencia en los menores, llegando a desarrollar programas y ayudas específicas para este problema. El “California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare” (CEBC), es un centro de información que busca identificar y difundir prácticas basadas en la evidencia mediante la investigación empírica y también prácticas con soporte de agencias estatal, organizaciones privadas, públicas y particulares, con el fin de optimizar la búsqueda de programas para el bienestar de los niños. En el caso de la violencia doméstica/de pareja ofrecen variada información de programas basados en la evidencia como Child-Parent Psychotherapy (CPP), “The Community Advocacy Project” (CAP), “Domestic Violence Home Visit Intervention” (DVHVI), “Kids Club & Moms Empowerment”, y aquellos no basados en la evidencia como “Healing Trauma: Strategies for Abused Women” (HT) y “San Diego Family Justice Center” (FJC) (CEBC, 2016).

- Protocolos para los agresores

Entre los años 2001 y 2002 en 8 prisiones españolas se realizaron las primeras intervenciones para hombres condenados a prisión por violencia de género. Las intervenciones eran grupales con frecuencia semanal y con un total de 22 sesiones (6 meses, con un enfoque cognitivo-conductual (Ruiz et al., 2010). A partir del año 2004

con la implementación de la Ley Orgánica 1/2004, se iniciaron los programas obligatorios de rehabilitación para agresores por crímenes de esta naturaleza en situación de reclusos en las prisiones y fuera de ésta. El programa para condenados a prisión se mantiene el formato anterior, a excepción de la duración del mismo, que se duplica a 44 semanas y se unen a programas de intervención en el contexto comunitario. En el 2010 las instituciones penitenciarias buscan unificar estos programas para crear un sistema a nivel nacional (excepto la Comunidad Autónoma de Cataluña), dando a luz el programa “Violencia de Género: Programa de Intervención para Agresores” (PRIA). Estos programas se desarrollan considerando un enfoque cognitivo-conductual con perspectiva de género (Ruiz et al., 2010; Sordi, 2016).

- Recursos disponibles en la Comunidad de Madrid.

La comunidad de Madrid ha puesto en marcha diversos recursos (centros residenciales y no residenciales) y programas para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.

- **Centros residenciales:**
 - Centros de emergencia.

Ofrecen a las mujeres y sus hijos/as acogida con carácter de urgencia y por un tiempo limitado. Las derivaciones se establecen en coordinación con los Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género y/o los Servicios Sociales de referencia según el tipo de intervención social a realizar. El perfil de atención son mujeres mayores de 18 años o emancipadas con o sin hijos/as maltratadas por sus parejas o exparejas residentes en la Comunidad de Madrid y que necesiten protección.

- Centros de acogida.

El objetivo de estos centros es dar protección, además de una atención integral a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos/as en diferentes situaciones de necesidad y cuando se aconseja su ingreso en recurso residencial. Sirven de alojamiento temporal mientras se lleva a cabo un plan de atención integral dirigido a facilitar la normalización de la vida de las mujeres víctimas de violencia. Estos centros cuentan con

equipos multidisciplinares formados por profesionales sociales, juristas y psicólogos, que dan apoyo tanto a las mujeres como a sus hijos e hijas. El perfil de atención son mujeres víctimas de violencia de género, mayores de 18 años o emancipadas, con o sin hijos/as, residentes en la Comunidad de Madrid y que necesiten protección y un recurso para la recuperación integral.

Ejemplos de estos centros son el Centro de recuperación integral de mujeres y niñas y niños maltratadas y maltratados y el Centro de acogida Florencia.

Centro de recuperación integral de mujeres y niñas y niños maltratadas y maltratados: dependiente de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas (<http://www.separadasydivorciadas.org/wordpress/>). En este Centro existe un Programa de intervención integral en el que se trabaja desde las áreas de psicología, trabajo social, jurídico, formación y convivencia. La atención a la mujer pretende ser integral, con larga estancia (18 meses) en el que existe un período de 4 meses de adaptación de la residente al Centro y en el que se realiza una valoración multidisciplinar de la unidad familiar (madre e hijas e hijos). Las actuaciones más específicas con los niños y niñas se realizan en grupos (intervención más lúdica y de apoyo escolar, con el objetivo de recuperarles). En el año 2004, este Centro atendió a 39 mujeres y 49 niños y niñas.

Centro de acogida “Florencia”: Las niñas y los niños en este Centro tienen un programa de atención paralelo al de sus madres: atención psicológica, social y de convivencia (normas, disciplinas, etc.), a través de Programas de apoyo escolar, actividades de ocio y educativas, atención psicológica y social, educativa... En el Centro se realizan valoraciones individualizadas con todos los niños que entran. En el año 2003, 50 mujeres y 56 niños y niñas fueron atendidos en este Centro. En el año 2004, la cifra subió a 76 mujeres y 53 niños y niñas.

- Comisión para los malos tratos.

Mantiene programas de tratamiento de mujeres víctimas de violencia de género, atención a sus hijos e hijas a través de programas terapéuticos individuales y grupales, así como asesoría jurídica, laboral, y otros Talleres de prevención de violencia de género llevados a cabo en Institutos y Asociaciones. Durante el año 2003 fueron atendidas 582

mujeres en intervención terapéutica y 57 niños y niñas (edad media: 10,5 años). En el 2004, la cifra se elevó a 693 mujeres y 67 niños y niñas (manteniendo la edad media)

- Pisos tutelados.

Los pisos tutelados se utilizan como salida de los Centros de Acogida, en aquellos casos en los que, de acuerdo con la situación de las mujeres se considera necesario apoyarlas como continuación del proceso iniciado en las mismas. Su objetivo es conseguir la autonomía personal y familiar sin que exista la necesidad de una protección tan amplia como la prestada en los Centros. El perfil de atención son mujeres víctimas de violencia de género, mayores de 18 años o emancipadas, con o sin hijos/as, que sigan necesitando apoyo para la autonomía y que posean recursos económicos.

- Centros para mujeres víctimas de trata y prostitución.

Son Centros en los que se atiende a mujeres mayores de edad que desean abandonar el ejercicio de la prostitución y mujeres traficadas con fines de explotación sexual. Son mujeres con problemas de desestructuración personal, familiar y/o social, que carecen de apoyo familiar y/o recursos económicos. Estos centros ofrecen atención residencial temporal y un plan de intervención individual cuyo fin es acompañar a las mujeres en su proceso de autonomía y reinserción, potenciando su desarrollo pleno como personas. El perfil son mujeres mayores de edad procedentes del mundo de la prostitución y víctimas de tráfico con fines de explotación sexual.

- Centros para mujeres jóvenes víctimas de violencia

Estos Centros atienden a mujeres jóvenes víctimas de violencia con problemas desestructuración personal, familiar y/o social, que carecen de apoyo familiar y/o recursos económicos. Todos los Centros ofrecen alojamiento temporal y un plan de intervención individualizado. El perfil son mujeres de 18 a 25 años que han padecido violencia de género, social, familiar o institucional.

- Centro para mujeres reclusas y ex reclusas

El objetivo de este Centro es prestar un servicio de acogida y atención integral a mujeres reclusas y ex reclusas, víctimas de violencia de género con o sin hijos, carentes de apoyo familiar y de recursos económicos, en distintas situaciones penitenciarias (tercer grado, libertad condicional, mujeres sin acceso a permisos penitenciarios, etc.). El perfil son mujeres mayores de edad, reclusas y ex reclusas con o sin hijos, carentes de familia de apoyo y de recurso económicos.

- **Centros no residenciales**

- Centro de Atención Psicosocial

Programa Mira Es un recurso de atención psicosocial especializada que tiene como objetivo la recuperación emocional y social de las mujeres, sus hijas e hijos y personas dependientes, víctimas de violencia de género. El perfil son mujeres, hijos e hijas y personas dependientes víctimas de violencia de género

- Centro de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual:

CIMASCAM tiene por objetivo proporcionar tratamiento psicológico, orientación, apoyo, asistencia y defensa jurídica a mujeres víctimas de acoso, abuso y agresiones sexuales y a los miembros de su entorno familiar. Además de asistencia directa, se realizan actividades de prevención, divulgación, sensibilización y formación, mediante la celebración de jornadas, seminarios, etc. El perfil son mujeres que hayan sido víctimas de violencia sexual.

- Centro de Día para Mujeres Víctimas de Trata y Prostitución:

Tiene por objetivo proporcionar tratamiento psicológico, orientación y apoyo jurídico a mujeres víctimas del tráfico de personas con fines de explotación sexual. Además de la asistencia directa, se realizan acciones de sensibilización y formación a la sociedad en general y a los principales agentes implicados. El perfil son mujeres víctimas del tráfico de personas con fines de explotación sexual

- Centro de Día para Mujeres Ayaan Hirsi Ali:

Atiende a mujeres españolas e inmigrantes (magrebíes, especialmente) que se encuentran en situación de conflicto por violencia de género, por circunstancias personales, familiares o sociales. Ofrecen información y orientación psicosocial y jurídica, promueven la autonomía personal y la responsabilidad, fomentando la ayuda mutua. Cuentan con servicio de ludoteca y mediación. El perfil son mujeres mayores de edad víctimas de violencia de género, mujeres con cargas familiares no compartidas, jóvenes carentes de soporte social, mujeres inmigrantes, especialmente magrebíes, mujeres, en general, con alguna problemática social

- Centro Día para Mujeres Pachamama

Su objetivo es la atención a mujeres españolas e inmigrantes (iberoamericanas, especialmente) que se encuentran en situación de conflicto por violencia de género, por circunstancias personales, familiares o sociales. Ofrecen información y orientación psicosocial y jurídica, promueven la autonomía personal y la responsabilidad, fomentando la ayuda mutua. Cuentan con servicio de ludoteca y mediación. El perfil son mujeres mayores de edad víctimas de violencia de género, mujeres con cargas familiares no compartidas, jóvenes carentes de soporte social, mujeres inmigrantes, especialmente iberoamericanas, mujeres, en general, con alguna problemática social.

- **Programas de atención**

- Programa de atención a adolescentes víctimas de violencia de género:

El objetivo del Programa es reconocer y atender la violencia de género en los que la víctima directa sea una mujer menor de edad, estableciendo un primer nivel de consulta y orientación a través de un servicio gratuito, seguro y confidencial de atención mediante una línea de ayuda online, un servicio de línea telefónica y una dirección de correo electrónico, y un segundo nivel de atención e intervención a través de una unidad de atención psicológica especializada a chicas adolescentes menores de edad víctimas de violencia de género en sus relaciones de pareja. Ofrece atención y asesoramiento a sus familias. El perfil de atención son chicas adolescentes menores de edad víctimas de

violencia de género en sus relaciones de pareja, residentes en la Comunidad de Madrid. Ofrece orientación a las familias.

- Programa de acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia de género en el ámbito jurídico.

El objetivo del Programa es garantizar que las mujeres conozcan el ámbito jurídico en el que van a hacer sus declaraciones y procurar que se sientan seguras, desterrando los posibles miedos e incertidumbres, a través de la preparación del proceso judicial, la valoración de las necesidades específicas de cada mujer víctima para adecuar el acompañamiento, una coordinación con todos los profesionales intervinientes y el acompañamiento físico. El perfil de atención son preferentemente mujeres sin red de apoyo o con poco apoyo familiar, en las que se detecte elevado nivel de ansiedad y/o desorganización del discurso, con abogado de turno de oficio y con dificultades para comunicarse con ellos.

- Programa ATIENDE:

Servicio especializado en Salud Mental y violencia de género para aquellos casos en que se precise una valoración psiquiátrica y psicológica para mujeres e hijos e hijas víctimas de violencia de género en el que existe la posibilidad de realizar un informe médico con anticipación de uso legal.

- Unidad de apoyo a los familiares de las víctimas mortales de violencia de género en la Comunidad de Madrid.

Apoya y da asistencia a los familiares de las víctimas mortales de violencia de género en la Comunidad de Madrid, a través una respuesta inmediata, garantizando su mantenimiento en el tiempo mediante un seguimiento programado y coordinando la atención en caso de agresiones graves sin resultado de muerte, en los que la unidad prestará el mismo servicio de apoyo a los familiares, coordinando las actuaciones de los diferentes recursos con el objetivo de garantizar que la víctima reciba una atención adecuada.

1.5.- EL ENFOQUE SISTÉMICO, LA TERAPIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA INVESTIGACIÓN APLICADA A LAS CIENCIAS

El paradigma sistémico se caracteriza por oponerse al encierro disciplinario (E. Morin, 1994; E. Morin, 1994), lo que le dota de una plasticidad y vitalidad que se mantiene hasta hoy día. Esta integración multidisciplinaria, eje del pensamiento sistémico, se vislumbra desde sus orígenes científicos con figuras como von Bertalanffy (Bertalanffy, 1976), biólogo y principal promotor e institucionalizador de la Teoría General de Sistemas; las aportaciones de Ashby (Ashby, 2004), que proviene del campo de la medicina o el matemático (Wiener, 1985), fundador de la Cibernética. Dejando una mención especial al plurifacético “antropólogo” Bateson (Bateson, 1974, 1976, 1980), cuya obra muestra como las nociones sistémicas permiten, articular áreas de conocimiento muy diferentes (fenómenos biológicos, psicológicos y sociales), proporcionando un lenguaje común e integrando conceptos provenientes de diversas disciplinas.

El enfoque sistémico desde sus inicios, en torno a los años 50, sostuvo durante su desarrollo un particular interés tanto por las condiciones de producción del conocimiento, como por las implicaciones de la implementación de sus modelos. El impacto de los conceptos sistémicos en las ciencias sociales ha sido frecuentemente visto como una revolución paradigmática. La teoría general de los sistemas y la cibernética, se mostraron como soporte para aquellos investigadores interesados en las relaciones entre individuos y grupos humanos. Surgió como campo emergente la terapia familiar partiendo de la investigación acerca de las interacciones y la comunicación en relaciones estables y recurrentes. La historia de la terapia familiar puede ser entendida como un lento proceso de legitimación de una práctica clínica y científica que, incorporando la ecología de las relaciones humanas y la familia, generó un nuevo dominio de estudio y desarrolló modelos sobre comunicación, procesos interpersonales, organización y cambio familiar (Schnitman, 1995).

Las metáforas de la sistémica han ido cambiando desde un cuestionamiento de los modelos deterministas lineales y una activa preguntas sobre de los vínculos, la recursividad, la organización, la complejidad en las relaciones humanas. Ha

evolucionado progresivamente del estudio de los contextos comunicacionales e interaccionales, con énfasis en la pragmática, pasando por las redes y el estudio de las construcciones narrativas por medio de modelos textuales y hermenéuticos al estudio de la terapia como hipertexto con metáforas dialógicas abiertas y multidimensionales (H. Anderson, Goolishian, Pulliam, & Winderman, 1986; Hoffman, 1981; Schnitman, 1995; White & Epston, 1993).

La segunda cibernética surge en la década de los 70 de la mano de un interés creciente por el cambio. El trabajo de Prigogine y Stengers (Prigogine & Stengers, 1979) sobre sistemas alejados del equilibrio y su noción de orden a través de fluctuaciones, fue incorporado en la sistémica para describir observaciones clínicas y evolutivas de las familias. La práctica sistémica toma la forma paradigmática de los modelos evolutivos en los que crisis e inestabilidad son los ejes en torno a los cuales se articula un nuevo pensamiento.

Con el Posmodernismo y el Posestructuralismo, a partir de los 80, las perspectivas sistémicas se reformulan y surge el Constructivismo, con Glasersfeld E. como principal defensor (Glasersfeld, 1988) y el Construccinismo Social (K. J. Gergen, 1985), ambas posiciones confrontan la idea modernista que propone la existencia de un "mundo real" que puede conocerse con certeza objetiva, así como la noción del lenguaje como representación. Coinciden en el papel constructivo del conocimiento y del lenguaje. Construimos la realidad y, por lo tanto, nunca podremos encontrar un lugar exterior desde donde observarla: la autorreferencia y la reflexividad atraviesan el conocimiento. Parten de una misma base, que podría resumirse en un principio: el conocimiento no es recibido pasivamente, sino construido activamente por el sujeto cognoscente.

Las diferencias entre ambos planteamientos van a estar fundamentalmente en que tienen focos y preocupaciones diferentes. Para el Constructivismo, interesado en una base biológica del conocimiento y el aprendizaje, los preceptos y los constructos se forman en el encuentro del organismo con el ambiente. El conocimiento no se recibe pasivamente ni por medio de los sentidos o la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente. La función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencial del sujeto pero no para descubrir una realidad

ontológica objetiva. El conocimiento equivale a una función de supervivencia y no a una descripción del mundo exterior. Contrariamente, los teóricos del Construccionismo Social consideran que las ideas, los conceptos, y los recuerdos surgen en el intercambio social y se expresan en el lenguaje y el diálogo. Los construccionistas sociales sostienen que todo conocimiento, tanto del mundo como de uno mismo, evoluciona en los espacios interpersonales. Es a través de la participación en juegos sociales, de la continua conversación que el individuo puede desarrollar un sentido de identidad.

Dentro de este contexto, un grupo de terapeutas familiares sistémicos entre los que se cuentan Harlene Anderson y Harold Goolishian (H. Anderson & Goolishian, 1992) abandonaron la metáfora de la cibernética para adoptar la de la *hermenéutica*. El acento se coloca en los circuitos intersubjetivos de diálogo. La metáfora central para la terapia, entonces, pasa a ser la conversación y el proceso terapéutico va a ser entendido como la construcción de un contexto para una re-creación colaborativa. En él los miembros de la familia pueden interrogarse, desafiar y desligarse de versiones de historias de vida saturadas de problemas, fracasos, limitaciones, y trabajar en la generación y recuperación de alternativas transformadoras.

Las contribuciones al avance en este del modelo han sido múltiples y desde distintos niveles. Las aportaciones de Andersen, sobre la semiosis social de los equipos reflexivos (Andersen, 1994); las originadas por el Equipo de Milán y desarrollos posteriores acerca del cuestionamiento circular (Cecchin, 1987; Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980); la incorporación de modelos textuales y transformaciones narrativas realizadas por autores como White y Epston (White & Epston, 1993) y las aportaciones de Sluzky a la recontextualización y rehistorización de las violencias (C. Sluzki, 1992). Al tiempo los modelos terapéuticos introducen diferencias, evolucionando estilos más dialógicos, reemplazando los modelos normativos por metáforas de procesos, llegando finalmente a las formas reflexivas de terapia. (Andersen, 1994)

De modelos de evolución cerrada a modelos de evolución abierta o en constante cambio, como resultado de la participación en diálogos y acciones sociales. Diseños evolutivos que han hecho reconsiderar la noción misma de historia, priorizando las singularidades y la emergencia compleja de lo nuevo, de las nuevas aperturas en el

contexto de ciclos evolutivos. La terapia sistémica focalizada en la subjetividad, en la emergencia del “sí mismo” en las relaciones sociales y en los procesos de *construcción* de los sujetos, que se *construyen* al *construir* prácticas, conocimiento, cultura, dinámicas sociales. La construcción/deconstrucción de futuros posibles surge en los intersticios de las bifurcaciones de los procesos de crisis. Las posibilidades cognitivas, afectivas y de acción se actualizan cuando pueden ser incorporadas en marcos generadores de sentido y nuevas prácticas (Schnitman, 1995).

Es desde esta posición epistemológica desde la que se parte en búsqueda de nuevas formas de conocer, esta nueva realidad emergente, cómo intervenir desde las instituciones sociales encargadas de velar por los derechos de los niños y niñas, cuando nos enfrentamos ante el complejo fenómeno del maltrato por violencia de género en el núcleo familiar. En este punto ha sido decisivo el encuentro con una metodología en auge la cualitativa.

1.6. - LA METODOLOGÍA CUALITATIVA Y LA INVESTIGACIÓN APLICADA A LAS CIENCIAS DE LA SALUD

La metodología cualitativa surge en gran medida como respuesta a la necesidad de resolver la rigidez impuesta por la distinción tradicional entre el científico observador y los sujetos observados, permite cambiar el foco, dejando de ser “conocer sobre” para pasar a ser “conocer con” y eso ha modificado las relaciones entre el científico y la sociedad. Gergen, Josselson y Freeman ponen de manifiesto lo que llaman la nueva ola de la investigación cualitativa (K. Gergen, Josselson, & Freeman, 2015), que ha quedado explícita en el área de la Psicología gracias a la creación de la Society for Qualitative Inquiry in Psychology, el cambio de la denominación de la sección quinta de la Asociación de Psicólogos Americanos que ha pasado a llamarse Division of Quantitative and Qualitative Methods y la aparición de la nueva revista de la APS Qualitative Psychology. Estos autores defienden que la metodología cuantitativa y cualitativa pueden ser complementarias, trabajando desde un método mixto, y ponen de manifiesto la posible reactualización de tres corrientes: la hermenéutica, la construccionista y las basadas en la praxis.

En línea con la tradición hermenéutica, se insiste en la insuficiencia de los modos de conocimiento que no consideran los aspectos subjetivos de la experiencia vivida y propone convertir la subjetividad misma en objeto de indagación científica abriéndose a aspectos morales y políticos, tomando como objetivo la lucha contra las fronteras que separan a las personas en función del género, la raza, la clase social orientación sexual, capacidades u otras características.

En lo referente al construccionismo social, esta perspectiva rompe con el positivismo clásico considerando que la mera observación modifica lo observado, que no es posible una observación desprovista de valores. Así, se han desarrollado formas de investigación cualitativa como el análisis del discurso, investigación sobre el habla o autoetnografía.

La investigación acción que se inicia con Kurt Lewin(Lewin, 1969) y su concepción del conocimiento como algo al servicio de la búsqueda de un objetivo ha generado nuevos desarrollos en investigación cualitativa, entre cuyos ejemplos destacan el de la Medicina Basada en las Narrativas y su intento de incorporar el punto de vista del paciente.

Entre los argumentos plantados para el uso de la metodología cualitativa López J. y col (López, Blanco, Scandroglia, & Rasskin Gutman, 2010) aportan que la metodología cualitativa, por su flexibilidad, es una excelente herramienta para abordar de forma sistemática la exploración de fenómenos desconocidos y novedosos, permitiendo la aproximación al contexto natural en el que surgen. Además permite elaborar y difundir un conocimiento directo de los mismos, siendo generadora de explicaciones e hipótesis tentativas. Rescata la dimensión subjetiva de la experiencia, haciendo posible una aproximación sistemática a la perspectiva de los sujetos y a los significados que estos otorgan a sus acciones, Ofrece la posibilidad de alcanzar una perspectiva de los fenómenos atendiendo a los procesos o a dinámicas interactivas de elevada complejidad, como es el caso de objeto de nuestro estudio, difícilmente aprehensibles y sistematizables mediante indicadores prefijados. Y fundamentalmente hace posible el análisis y seguimiento de los casos especiales o “discordantes”, en los que es imprescindible la participación de los sujetos implicados en los fenómenos objeto de estudio en la construcción conjunta del conocimiento sobre ellos.

Bradley Lewis, en su reflexión sobre el momento actual de las ciencias de la salud mental, plantea la oportunidad de tener una visión reflexiva sobre cómo se crean y propagan los posibles modelos de diferencia mentales, ya sea biológico, psicoanalítico, cognitivo, artes creativas, la familia, la recuperación, o biopsicosocial (Lewis, 2014). Su manera de funcionamiento a través de metáforas que estructuran nuestra comprensión y percepción y se convierten en modelos a través del desarrollo sistemático de una comunidad de investigación y tratamiento y desde allí, posibilitan contar historias acerca de los problemas de salud mental. El trabajo desde la cualitativa permite entender las metáforas de cerebros rotos, conflictos inconscientes, distorsiones cognitivas o disfunciones familiares y ofrecer una historia alternativa, una nueva identidad narrativa. No se trata de abandonar modelos biológicos, sino de reconocer que todos los modelos pueden ser útiles.

Los diseños de investigación-acción permiten resolver problemas cotidianos e inmediatos, tratando de hacer comprensible el mundo social y buscando mejorar la calidad de vida de las personas. Se insertan en lo que se considera una postura predominantemente pragmática de la vida cotidiana, buscando soluciones inmediatas Elliot (Elliot, 2000) define la investigación-acción como “el estudio de una situación social con miras a mejorar la calidad de la acción dentro de ella”. Así plantea entre sus características el análisis de las situaciones humanas y sociales experimentadas como: inaceptables en algunos aspectos (problemáticas); susceptibles de cambio (contingentes), que requieren una respuesta práctica (prescriptivas).

En la misma línea McKernan (McKernan, 1999) plantea que la investigación-acción se fundamenta en tres pilares:

- Los participantes que están viviendo un problema son los más capacitados para abordarlo en un entorno naturalista.
- La conducta de estas personas está influida de manera importante por su entorno natural.
- La metodología cualitativa es la más conveniente para el estudio de los entornos naturalistas, puesto que es uno de sus pilares epistemológicos (McKernan, 1999).

Siguiendo a Álvarez Gayou JL(Alvarez-Gayou, 2003) se podrían distinguir varios momentos y visiones de la investigación-acción:

- La visión técnico-científica, que es la propuesta en un primer momento por su fundador, Kurt Lewin (Lewin, 1969) a mediados de la década de los años cuarenta. Surgió como una forma de indagación experimental basada en el estudio de grupos que experimentaban problemas. El foco se colocó en las actitudes individuales y las decisiones tomadas en pequeños grupos. Su modelo consiste en una serie de decisiones en espiral, las cuales se toman en ciclos repetidos de análisis para reconceptualizar el problema. Lewin considera que la investigación-acción se compone de pasos seriados de acción: planificación, identificación de hechos, ejecución y análisis. Este procedimiento se inserta en el paradigma cuantitativo, en la medida que plantea la formulación de hipótesis.
- La investigación-acción práctico deliberativa, está representada por John Elliot (Elliot, 2000) que cuestiona con este modelo la fuerte inclinación de la investigación educativa hacia el positivismo. Propone una metodología mucho más cualitativa, centrada mayormente en la interpretación humana, la comunicación interactiva, la deliberación, la negociación y la descripción detallada. Donde lo importante es más la tarea que los resultados.
- La tercera visión es la investigación-acción educativa, crítica, emancipadora; ésta rechaza la creencia positivista acerca del papel instrumental del conocimiento en la resolución de problemas, y pone en relieve el desarrollo de las habilidades discursivas, analíticas y conceptuales. Incrementa el conocimiento por medio de la crítica severa y se caracteriza por dar poder político a sus participantes.

El modelo de proceso temporal planteado por McKernan (McKernan, 1999) propone un primer ciclo de acción que consiste en la definición de la situación o el problema. Posteriormente se pasa a la evaluación de las necesidades, estableciéndose las limitaciones internas y externas del progreso. Esta revisión del problema debe propiciar que surjan ideas, propuestas e hipótesis, las cuales se asumen como ideas inteligentes y no como soluciones. Luego se realiza un plan general de acción que se lleva a la práctica y se evalúa. En esta evaluación, los participantes buscan comprender los efectos y lo que han aprendido.

En el segundo ciclo o en los sucesivos, se produce una nueva definición revisada del problema para realizar otra evaluación de las necesidades, a partir de las cuales surgen más ideas o hipótesis que llevan a la revisión del plan. Éste se vuelve a poner en práctica, para realizar nuevamente una evaluación, con lo cual se vuelven a tomar decisiones incluyendo la comprensión y la explicación obtenidas. El ciclo puede reiniciarse tantas veces como el grupo lo juzgue necesario. Este tipo de intervención se asemeja al proceso planteado por las nuevas psicoterapias basadas en el constructivismo social, como el “Diálogo Abierto” en el abordaje de los trastornos mentales, más en concreto la psicosis aguda, propuesto por Seikkula y Trimble (Seikkula & Trimble, 2005).

La propuesta de la investigación-acción que inició su desarrollo en el ámbito educativo, se ha ido aplicando a muchos otros, que requieren un procedimiento centrado en la búsqueda de mejores resultados, ayudado por la participación de los actores, quienes al mismo tiempo aprenden y se desarrollan como personas.

En el siglo XXI existe una demanda creciente por comprender de mejor manera los procesos sociales que influyen en los sistemas de salud. Las comunidades, los trabajadores de primera línea y otros grupos de base desempeñan un papel clave ya que permiten la formulación de preguntas pertinentes para elaborar nuevo conocimiento, al tiempo que se llevan a cabo acciones para transformar los sistemas y mejorar la salud.

En la actualidad contamos con guías específicas sobre métodos de investigación-acción participativa, producidas para informar, motivar y fortalecer dicha práctica, que facilitan la comprensión de esta novedosa forma de investigación en el ámbito de las ciencias de la salud (Loewenson, Laurell, Hogstedt, D’Ambruoso, & Shroff, 2014).

2.- JUSTIFICACIÓN

2.1.- RELEVANCIA DEL TEMA Y PERTINENCIA DEL USO DE METODOLOGÍA CUALITATIVA

Este trabajo surge de la necesidad de comprender, hacer visible y dar a conocer algo tan complejo como el maltrato de los menores testigos de violencia de género, más concretamente de la búsqueda de formas eficaces de ayuda para estos niños y sus familias. En las últimas décadas, se ha hecho patente la toma de conciencia, por parte del mundo adulto, de la importancia de ofrecer protección a la infancia víctima de malos tratos. Este interés se ha ido concretando a través de diferentes modelos de intervención, ya sea ofreciendo programas de apoyo a las familias o un medio alternativo de vida (centros, acogimientos, adopciones...). Sin embargo son escasas las investigaciones que combinen la redefinición de los menores como víctimas de violencia con un análisis de género, que pueda facilitar una mayor comprensión, tanto de su situación, como de las propias dinámicas de la violencia de género, de las relaciones entre padres/madres e hijos en el contexto maltratante y de la construcción social de tales relaciones (M. Eriksson, 2002; M. Eriksson, 2009).

Nuestros conocimientos emergen de la práctica clínica, de nuestra labor como profesionales en programas de atención a infanto-juveniles, que han sido verdaderos “laboratorios” de investigación-acción. La experiencia como psicoterapeutas de los niños/as y sus familias justifica y hace posible este trabajo. En este hacer, de años, hemos aprendido a conversar con ellos sobre sus problemas, dolores, sufrimientos y violencias, pero sobretodo de sus resiliencias.

Adoptamos como definición de resiliencia la propuesta por Manciaux y col (Cyrułnik, Manciaux, Vanistendael, & Lecomte, 2003): “La resiliencia 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 y de traumas a veces graves”. Esta definición forma parte de la epistemología del equipo investigador y su contenido nos ha permitido incorporarla como uno de los objetivos psicoterapéuticos de nuestras prácticas.

Se inicia el presente trabajo tras la toma de conciencia del dolor y los traumatismos de niños y jóvenes ligados a los malos tratos, sufridos en los contextos familiares, sociales y culturales en donde les toca crecer. Pero también desde el

conocimiento de los daños provocados por las intervenciones tardías, incoherentes y violentas que emergen de profesionales e instituciones que tienen como mandato educarles, cuidarles, sanarles y protegerles.

Como premisa debe entenderse que es el conjunto de la sociedad, además de los padres y cuidadores, responsable de garantizar los derechos fundamentales de los niños y las niñas. Desde ahí las múltiples propuestas de intervención formuladas por las más diversas instituciones y agentes sociales. Acciones planteadas con frecuencia sin suficiente conocimiento sobre la eficacia de las mismas y lo que para nuestro equipo de investigadores es más inquietante, sin poder dimensionar los riesgos de revictimización. En este sentido el objetivo es colaborar en hacer visible los efectos de la violencia de género en los menores y profundizar sobre cómo se puede intervenir de forma eficaz para activar mecanismos de resiliencia favorecedores de un desarrollo sano de la infancia.

Para explicar cómo la exposición a la violencia de género daña a los niños y las niñas han surgido variados trabajos de investigación, basados en diferentes modelos teóricos, que aportan distintas explicaciones racionales sobre el impacto negativo observado en el desarrollo (físico, psicológico, cognitivo).

López Monsalve (López Monsalve, 2014) en su investigación sobre violencia de género e infancia, ha llevado a cabo un análisis secundario de los datos ofrecidos por el estudio número 2.848 del CIS, que constituye la cuarta macroencuestarealizada en España sobre violencia contra las mujeres. En su investigación introduce metodología cualitativa con el objetivo de conocer la opinión de los profesionales sobre distintos aspectos relacionados con la dinámica de la violencia de género y la participación de los niños y niñas en ella. Entre sus conclusiones plantea la pertinencia de hacer visibles a los niños y niñas como víctimas junto a las madres: “La ausencia de datos y falta de información sobre el número de niños y niñas expuestos a violencia de género actualmente en España es una de las barreras que dificultan su visibilización como víctimas junto a las mujeres agredidas por su compañero íntimo. Si algo no se contabiliza parece que no existe, ese el riesgo que corren estos niños y niñas sino empezamos a considerarlos como sujetos activos de derechos independientes de los de la madre. Que no estén presentes en los planes de intervención y por lo tanto que no se trabaje con

ellos en la misma medida que con sus madres no facilita la mejora de su situación actual.”

Profundiza en la necesidad del uso de metodologías cualitativas para acercarnos a las complejidades de la realidad de estos niños y niñas, reconocerlos como víctimas directas de la violencia y como elementos clave para la eliminación de la violencia de género en nuestra sociedad: “La utilización de las dos metodologías ha aportado una visión más amplia al problema en el que se encuentran inmersos estos niños y niñas. Ha quedado demostrado que a día de hoy, existen muchas deficiencias tanto en la disponibilidad de información sobre ellos como a nivel de intervención. Deficiencias que se pueden mejorar e incluso eliminar si se toma conciencia plena de la condición real de víctimas de estos niños y niñas y comenzamos a empoderarles como sujetos activos de derechos.”

Finalizando con la recomendación de realizar entrevistas con madres, niños y niñas, para valorar cuál es su percepción tanto de la situación que están viviendo como del apoyo que están recibiendo.

Señala McGee (2000): “En orden a apoyar más efectivamente a niños que han experimentado violencia doméstica, es crucial que nosotros escuchemos lo que los niños por sí mismos tienen que decir, tanto sobre sus experiencias como sobre los tipos de intervención que ellos creen que podrían ser más útiles”. Para esta autora, la investigación cualitativa es más sensible para abordar estas experiencias que los métodos cuantitativos como las encuestas. “Los métodos cualitativos permiten una mayor exploración de elementos de forma que un cuadro más completo puede ser obtenido en una forma contextual. Añadido a esto, el rango de edad de los niños incluidos en el estudio significa que métodos tales como cuestionarios, los cuales requieren de los respondedores la capacidad de leer y escribir, podría ser inapropiado”. En un sentido similar Mullender y col (Mullender et al., 2002) sostienen que las representaciones e interpretaciones de las vidas de los niños hablan más del observador que del observado –el niño-. Para evitar esto, afirman, ha llegado a ser esencial transmitir las propias narraciones de los niños de “primera mano”, para “incluir sus voces”.

El presente trabajo plantea la cuestión de cómo optimizar un programa de atención residencial a los hijos y madres víctimas de violencia de género, atendiendo a la forma en que este ofrece su apoyo. Contestando a estas preguntas desde la acción, escuchando de forma participativa a los protagonistas, la unidad familiar víctima de violencia. Enfocando la intervención como clínicos, es decir construyendo al tiempo espacios terapéuticos de buen trato en los que potenciar la resiliencia de los niños y niñas y sus familias.

El punto de partida y principal problema surge en torno a cómo hablar de la “violencia” de los hijos (varones), cómo intervenir frente a la amenaza de la “trasmisión intergeneracional” de la violencia atendiendo a la totalidad del núcleo familiar víctima del maltrato. Una “violencia” que si no es “controlada” puede suponer la expulsión para los menores y sus madres del Centro de Acogida y recuperación. Así pues, el presente trabajo pretende abordar este problema desde una metodología cualitativa desde el modelo de investigación-acción, donde el núcleo fundamental sería la necesidad de investigar dos problemas nucleares: la transmisión generacional de la violencia y la victimización secundaria de los menores expuestos a violencia de género en un programa de acogimiento residencial.

2.2.- EL PROBLEMA DE LA TRANSMISIÓN GENERACIONAL DE LA VIOLENCIA

La familia juega un papel decisivo en los primeros años de vida, a través de ella el niño aprende a enfrentarse con el mundo, definirse a sí mismo y relacionarse con los demás. Como se ha analizado previamente, un contexto familiar violento u hostil, podría tener consecuencias de alto impacto en el desarrollo general de la persona. Se ha constatado que al crecer en una atmosfera de terror, los menores sólo conocen esa realidad, con el riesgo de internalizar modelos de conductas agresivos y resolución de conflictos mediante la violencia, junto con sistemas de creencias y valores negativos respecto a las relaciones con los demás. Estos comportamientos pudieran deberse a que las relaciones vinculares en la infancia son prototipos para las próximas relaciones amorosas del niño y la niña en la adultez con sus parejas, familia y amistades. En ellas aprende ciertos postulados acerca de cómo operan las relaciones cercanas, tanto en la

vida cotidiana como en momentos estresantes (Orjuela-López et al., 2008).

La violencia puede convertirse en un medio para obtener aquello que uno desea o normalizar la violencia a la mujer o hacia el más vulnerable (Atenciano-Jiménez, 2009; Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005). Los niños al estar expuestos en un ambiente impredecible y hostil, tienden a tener conductas o reacciones extremas de violencia o abnegación, o basarse en modelos de comportamiento polarizados de agresión como el padre o sumisión como la madre (Bravo, 2008).

En estudios de investigación-acción sobre las causas de los malos tratos en la infancia, se señala que uno de los resultados más importantes es el riesgo de transmisión de estos malos tratos a través de generaciones, siendo las consecuencias del daño no sólo su sufrimiento y deterioro del desarrollo, sino también su repetición. Por lo que aquellos niños que son agredidos en la infancia y no reciben ayuda o protección adecuada, pueden tener comportamientos violentos en el futuro (Lawrence, 2006; Middendorff, 1961; Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005). Y es ahí donde surge el problema de la estigmatización como violentos, por herencia del maltratador, que oculta al niño o niña sufriente que hay detrás. La invisibilidad del maltrato a la infancia impide que se brinde la ayuda necesaria para cortar con el ciclo de la violencia. Sin embargo, una intervención temprana puede ser de gran beneficio para estos menores, más allá de aliviar el dolor presente también evita futuras incompetencias parentales y es decisiva en la prevención de la “transmisión transgeneracional de los malos tratos” (J Barudy & Dantagnan, 2005; Bravo, 2008; S. A. Graham-Bermann et al., 2009).

Los estudios sobre las consecuencias del maltrato por exposición a violencia de género en la familia coinciden en que los hijos varones tienden a mostrar comportamientos externalizados como la agresión, mientras que las niñas presentan conductas más internalizadas como la retirada o la depresión.(Alvarado, 2015)

La transmisión de la violencia como consecuencias directas y alarmantes de la violencia de género en las familias es un hecho.(Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005) En el gráfico (figura 5) se muestra como comportamiento más repetido en los hijos es el comportamiento violento hacia los iguales, concretamente un 35 % de los niños y las niñas presenta actitudes violentas hacia otros y la siguiente consecuencia

más visible es el comportamiento violento hacia la madre es otra de las consecuencias con un porcentaje 22,50 %, seguido de la conflictividad en la escuela (10 %).

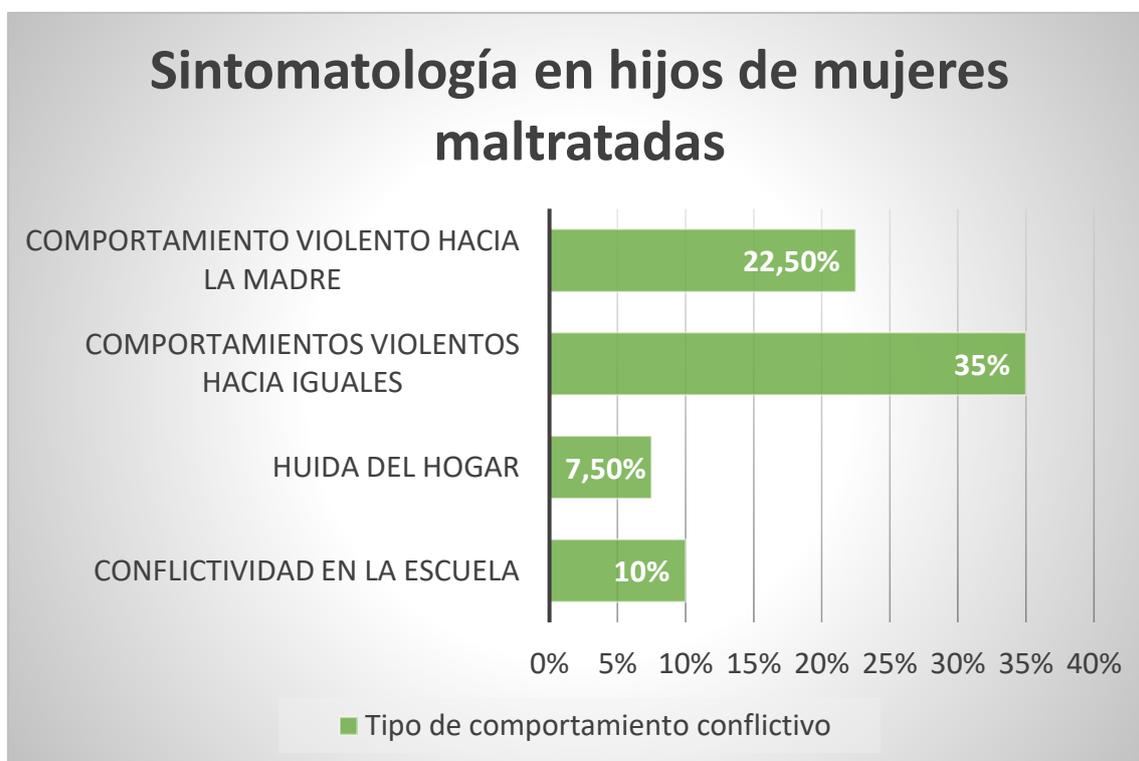


Figura 5.- Sintomatología en hijos de mujeres maltratadas. Modificado de Patrón-Hernández y Limiñana-Gras (Patrón-Hernández & Limiñana-Gras, 2005).

Cuando los niños aprenden que las personas que supuestamente han de protegerles y cuidarles agreden, integran la violencia como una actuación válida ante determinadas situaciones, justificable y generalizable a otros conceptos (Horno, 2005) desde la intervención se tiene que plantear como uno de los objetivos principales la ruptura de la transmisión de valores basados en la violencia y el conflicto.

El mito de la repetición no cuestionado desde ningún espacio relacional impide al niño/a la posibilidad de reflexionar sobre el tipo de vida y actitud que debe tomar y negándole la oportunidad de conocer formas de relación distinta a las que ha aprendido en el espacio familiar. Así por ejemplo, en algunos centros de protección para mujeres víctimas de violencia de género, no se permitía la entrada de «varones» de edad superior a 11 años. Medidas que se basan en el miedo a que se produzca la repetición

de patrones violentos hacia las mujeres o niñas residentes.(Patr6-Hern6ndez & Limi6nana-Gras, 2005)Esto supone generalmente la imposibilidad de que tengan acceso a un tratamiento e incluso la adopci6n como alternativa de quedar solo a cargo del padre maltratador, con lo que esto puede suponer de doble victimizaci6n para el ni6o.

2.3.- EL PROBLEMA DE LA VICTIMIZACI6N SECUNDARIA

El maltrato institucional a la infancia surge parad6jicamente en la respuesta social que pretende ayudar frente al fen6meno del maltrato familiar. Una definici6n amplia del mismo que abarca tanto la negligencia como el abuso atendiendo a las distintas 6reas de impacto del mismo es la que proponen Mart6nez Roig y S6nchez Mar6n: "Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislaci6n, programa, procedimiento, actuaci6n u omisi6n procedente de los poderes p6blicos o bien derivada de la actuaci6n individual del profesional o funcionario/a de las mismas que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar f6sico, la correcta maduraci6n o que viole los derechos b6sicos del ni6o y/o la infancia"(Mart6nez Roig & S6nchez Mar6n, 1989).

As6 pues el maltrato puede producirse de forma obvia por carencia, insuficiencia o negligencia, cuando los recursos disponibles no alcanzan para atender el problema (sobrecarga asistencial, las listas de espera, precariedad de las instalaciones y del personal...)Pero mucho m6s graves y m6s dif6ciles de detectar e incluso tipificar, son las situaciones en que el maltrato institucional se produce vehiculizado por deformaciones ideol6gicas, que introducen los profesionales principalmente cuando las funciones controladoras dominan sobre las terap6uticas impidiendo que 6stas se ejerzan con fluidez y eficacia (Linares, 2002). Para hacer visible este tipo de maltrato es importante insistir en la necesidad de la funci6n terap6utica de las instituciones de atenci6n a la infancia; entendiendo por terap6utica toda actividad estructurada tendente a inducir cambios que disminuyan el sufrimiento. En este sentido el control, a diferencia de la terapia, es una ejercicio de vigilancia y dominio, que pueden confluir, y de hecho lo hacen en la pr6ctica, en una sola: vigilancia para el dominio: "Si el control ocupa un lugar preeminente en los contextos de atenci6n a la infancia, ello se debe a un error de apreciaci6n a partir de un supuesto b6sico dif6cil de cuestionar: el maltrato suele

sustentarse sobre situaciones de dominio que deben ser neutralizadas. Ocurre, sin embargo, que el control por sí mismo no puede neutralizar ningún dominio si no es invirtiéndolo o reconvirtiéndolo en otro de distinto signo. La interferencia de la nutrición relacional que subyace al maltrato no desaparece bajo un nuevo dispositivo de vigilancia y dominio, sino mediante una restauración de los procesos relacionalmente nutricionales. Y ésa es función de la terapia, a la cual debe estar estrictamente supeditado el control. Cuando ocurre lo contrario, surge el maltrato institucional porque, inevitablemente, las instituciones en cuestión fracasan en el ejercicio de sus funciones, además de generar un inmenso malestar en los usuarios” (Linares, 2002).

La Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (AVAIM) elaboro en 1994 unas medidas básicas a seguir en las residencias de acogida, de internamiento y hogares funcionales (AVAIM, 1994). En 2008, tras una revisión por profesionales expertos de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) se actualizó el Decálogo para la Prevención del Maltrato Institucional a la Infancia y Adolescencia, estableciendo los siguientes puntos (FAPMI, 2008):

- Las condiciones arquitectónicas, funcionales y de dotación de personal cualificado y capaz deben exigirse a todos los centros e instituciones de acogida independientemente de las personas menores de edad a los que acoja.
- Se deberá elegir el recurso adecuado para el niño, niña o adolescente en función de su edad y/o necesidades específicas; priorizando, siempre que sea posible, su entrada en el dispositivo más próximo a su comunidad de origen.
- El acogimiento residencial o familiar supondrá la existencia de un plan de intervención familiar en el que se establezcan objetivos, métodos, recursos, tiempo de duración de la medida y periodos de revisión del caso. Así mismo, dicho plan contemplará el nombramiento de un responsable del caso y de referencia para la familia y el niño, niña o adolescente, limitando el número de profesionales que trabajan con ellos.
- Se proporcionarán mecanismos o procedimientos que permitan a los niños, niñas y adolescentes expresar libremente sus opiniones, necesidades, quejas, etc.; así como participar activamente en el funcionamiento del hogar (actividades, normas...).

- Primará el principio de normalización en todos ámbitos que afectan al niño, niña o adolescente. Se potenciará su integración en la comunidad que le rodea, participando en actividades de ocio, deportivas, culturales, etc. Se facilitará la relación y el establecimiento de vínculos con sus iguales. 6. Cada niño, niña o adolescente deberá contar con un Proyecto Educativo Individual, elaborado y revisado periódicamente, para desarrollar sus potencialidades y superar sus deficiencias. Tendrá conocimiento del mismo participando en el establecimiento de sus objetivos y de la evaluación de los mismos.
- El acogimiento (residencial o familiar) debe ser considerado, a todos los efectos, como un recurso de carácter temporal cuya utilización debe estar supeditada a la vigencia de los objetivos establecidos en el plan de intervención.
- Durante el tiempo que dure la medida de acogimiento se proporcionará al niño, niña o adolescente un contexto estable en el que desarrollarse, con un educador-tutor y el menor número de educadores referentes posibles.
- Las residencias dispondrán de Reglamentos de Régimen Interno en cuya elaboración y aplicación deben poder participar los niños, niñas y adolescentes.
- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados sobre sus derechos, en general y, particularmente sobre el Plan de Intervención (atendiendo a la duración de la medida de internamiento) y sobre los reglamentos o normativas existentes en su residencia.
- Se planificará la salida de la institución desde el momento mismo de su ingreso en la misma. Los Servicios Sociales desarrollarán planes de desvinculación que favorezcan el funcionamiento autónomo de los adolescentes.

Estos avances en el ámbito de protección al menor no están contemplados para aquellos cuyo acogimiento residencial tiene por causa maltrato por exposición a violencia de género en la familia. Podríamos afirmar incluso que requerirán modificaciones al tratarse de una situación diferente, nueva, donde el “trauma es complejo”, por lo que habrá que escuchar las necesidades de estos menores y sus madres para garantizar el buen trato.

En la última década, a partir del reconocimiento de los hijos e hijas de las mujeres víctimas de la violencia de género como víctimas de esta violencia, se ha empezado a

abordar de forma específica el problema de la victimización secundaria y maltrato institucional. En España Save the Children España coordinó un trabajo de investigación durante el año 2010, como parte de un proyecto internacional en el marco del programa Daphne III de la Comisión Europea. El proyecto *Children witnesses of gender violence in the domestic context. Analyses of the fulfillment of their specific needs through the protection system*, contó con la colaboración de Save the Children Italia, Save the Children Islandia y el Defensor del Menor de la región del Lazio (Italia) (Ayllon et al., 2011). El objetivo de este proyecto era el de conocer y valorar la atención institucional que recibían en tres estados europeos los hijos y las hijas de las mujeres víctimas de violencia de género. Se realizó un trabajo de campo en los tres países, preguntando tanto a los profesionales que les atienden como a las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas. Se realizó un análisis comparado de las conclusiones. Respecto a las medidas que el sistema de protección a la mujer ha desarrollado para atender a los niños y niñas, encontraron dos conclusiones básicas:

- El sistema de protección a la mujer no contempla a los niños y niñas como víctimas de la violencia de género, lo que posibilita su victimización secundaria. No aparecen medidas específicas para atender a los menores en los documentos técnicos ni en los planes de acción. Existe una falta de coordinación entre los recursos del sistema de protección a la mujer y de protección infantil, que hace que el sistema de protección a la mujer tenga dentro de sus recursos niños y niñas que no están siendo atendidos por recursos que existen en el sistema de protección infantil y que podrían beneficiarles significativamente: recursos terapéuticos, educadores, trabajo con la escuela etc. No se realiza una notificación sistemática ni se cruzan los datos de ambos servicios. Los profesionales entrevistados argumentaron que la atención a los niños y niñas se garantizaba es a través de la madre, no desarrollando recursos específicos para sus necesidades. Encontramos escasos recursos terapéuticos o educativos específicos para los niños y niñas. Existen muy pocas comunidades como la Comunidad Valenciana o Cataluña donde haya educadores dentro de los centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género que den seguimiento a

sus hijos e hijas, y muy pocos programas de tratamiento y apoyo psicológico para éstos.

- Los menores son tratados como objeto de protección, no como sujetos de derecho: No se informa, acompaña o escucha a los niños y niñas en el proceso. El sistema judicial toma medidas que van a afectar la vida de estos menores sin evaluarlos en ningún momento. En este punto la rapidez requerida para las medidas cautelares por la ley dificulta cuando no imposibilita esta evaluación, pero habría que plantearse que medidas como el régimen de visitas no pueden tomarse en esas 72 horas y sin haber evaluado al núcleo familiar completo, incluido el niño. Además no existe un acompañamiento en el proceso a estos niños y niñas, que pueden verse saliendo de su casa y de su colegio, entrando un uno nuevo, obligados a guardar confidencialidad sobre el centro y la escuela ante sus amigos, familia e incluso con su padre en caso de haber régimen de visitas, y nadie les prepara para ello. Los niños varones mayores de doce años en muchos casos no acceden a los recursos residenciales preparados sólo para mujeres. Existen dos argumentos básicos para esta decisión: los problemas de conducta que presentan estos adolescente, en muchos casos repitiendo patrones agresivos, y por otro, la dificultad de convivencia para las mujeres víctima con estos menores en los que a menudo pueden proyectar y ver reflejada su propia historia. No existen recursos adaptados para mujeres y/o menores con alguna discapacidad, ni con trastornos mentales o con drogodependencias. En muchas ocasiones, se les deriva primeramente a servicios que atienden estas características en vez de a los centros de protección. No hay espacios físicos específicos para los menores en el ámbito policial y judicial. Los niños y niñas, sobre todo en el ámbito judicial, no disponen de espacios ni profesionales para atenderles, a menudo están esperando en el pasillo de un juzgado o de una comisaría mientras sus madres declaran. La falta de espacios físicos en el ámbito judicial para que agresor y víctimas no tengan que encontrarse en los momentos previos a los juicios es una de las demandas más básicas. El objetivo último del estudio de Save the Children no es sólo analizar la atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género, como realizar recomendaciones de mejora para las carencias que se detecten en el curso de la investigación. Garantizar el

acceso a los adolescentes varones en los centros residenciales, preservando la unión de la madre y hermanos y dotando a estos centros de recursos de tratamiento especializados para los trastornos de conducta que éstos puedan presentar.(Ayllon et al., 2011)

En el informe especial sobre menores expuestos a violencia de género coordinado por el Defensor del Menor de la Junta de Andalucía muestra especial atención a los procesos de victimización secundaria en los procesos judiciales a los que son expuestos los menores (BOPA, 2012).Se señala que la presencia de los hijos e hijas de las víctimas en calidad de testigos en los procesos penales por violencia de género son una práctica frecuente. De tal forma que en niños y niñas que han sido testigos de la violencia ejercida contra sus madres o que han sufrido en primera persona las agresiones del padre, además del sufrimiento que padecen pueden llegar a ser víctimas nuevamente del propio proceso penal, un proceso que, por su singularidad, se encuentra más orientado a la exigencia de responsabilidad penal de los autores que al resarcimiento de las víctimas. Cuando la maquinaria procesal se pone en funcionamiento exigir responsabilidades al maltratador, la persona menor se ve en la tesitura de tener que declarar en varias ocasiones, recordando y rememorando cada uno de los detalles del maltrato, generándole un fuerte estrés y ansiedad. Propone, para evitar este nuevo daño al menor; una serie de medidas que mitiguen la experiencia traumática (asesoramiento al juez por un equipo especializado, con el objetivo de evitarla contaminación del relato del menor y facilitar la libre y adecuada expresión del menor, atendiendo a las peculiaridades de su momento evolutivo. en relación a los supuestos hechos; la realización de la toma de declaración en zonas especialmente habilitadas para tal fin, de manera que ésta sea registrada audiovisualmente y pueda servir como prueba preconstituida; la celebración del juicio se practique a puerta cerrada, sin la presencia de público ni de medios de comunicación; empleo de videoconferencia para favorecer su testimonio y asegurar el menor impacto psicológico posible) Insiste en la necesidad de tener presente que en la sala de vistas el menor se enfrenta a revivir el trauma ante personas desconocidas y con la incertidumbre de un proceso que no comprende, lo que merma su sensación de control y altera la respuesta fisiológica, las emociones, las cogniciones y la memoria .Concluye recordando que la

Fiscalía General del Estado dictó la Circular 3/2009, de 10 de Noviembre de 2009, sobre protección de los menores víctimas y testigo, donde se contienen una pautas a seguir por el Ministerio Público relativas a mecanismos de protección del testigo menor(sobre los interrogatorios , la valoración de la declaración y la audiencia a los menores en los procedimientos de nulidad, separación y divorcio). Actuaciones que de ser tomadas en consideración en los casos de menores víctimas de violencia de género contribuyen a evitar la victimización secundaria.

Cuando el menor sigue viendo al agresor nos encontramos con el agravante de la violencia que no termina. Con mucha frecuencia los hijos e hijas son utilizados una vez se ha efectuado la separación para seguir controlando a la madre y ejercer daño de manera indirecta, incluso como moneda de cambio cuando existe una orden de alejamiento o esta se niega a los encuentros con el agresor. Otras veces el maltrato se prolonga a pesar de haberse separado la unidad familiar a través de la triangulación, seduciendo e instigando a los niños y niñas para conseguir a través de ellos el control de la madre. Por este motivo se recomienda ejercer un seguimiento del régimen de visitas que se establece con la figura paterna en los primeros momentos transcurridos tras la separación.(Linaza, 2012). Victimización secundaria que puede complicarse en los juzgados con construcciones sin fundamento clínico como el SAP (Síndrome de Alienación Parental) que puede ser usado como una amenaza para disuadir a las mujeres de abandonar a su pareja cuando hay violencia de género (Escudero, Aguilar, & De la Cruz, 2008).

El proyecto surge como respuesta a un problema emergente en desarrollo de la intervención puntual (de un año de duración) como equipo clínico y de investigación externo, en un Centro Residencial que atiende a mujeres y menores víctimas de violencia de género. Más concretamente a la dificultad planteada por las madres de hacerse con el control de los hijos y a la alarma que genera en el Centro la incorporación de menores varones adolescentes cuyas conductas “agresivas” ponen en cuestionamiento la posibilidad continuar siendo atendidos en el mismo. Conscientes de la dificultad de preguntar por lo traumático sin revictimizar, se optó por el formato de investigación participante, que permite un abordaje clínico y ético del problema. Partimos de una epistemología constructivista, entendiendo ésta como posición amplia

que abarca una concepción del ser humano y de la realidad. Desde la epistemología constructivista el hacer en psicoterapia es similar a todo proceso de investigación o aprendizaje humano: una transformación activa orientada a construir la experiencia en forma más satisfactoria. Como lo plantean Feixas y Villegas (Feixas & Villegas, 2000), en psicoterapia la persona que consulta y el terapeuta, trabajan en forma colaborativa, cuasi científica, en una tarea de indagación, cuyo objetivo es una construcción alternativa de realidad.

Hacemos uso de las técnicas cualitativas para ayudarnos en la investigación lo que nos ha permitido explorar de forma sistemática esta realidad compleja y ampliar nuestro conocimiento sobre el tema.

3.- HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Este estudio constituye un proceso inductivo, en el que no hay hipótesis de partida que deba ser falsada, como en el enfoque cuantitativo. Así mismo no pretende generalizar los resultados, espera que la teoría objeto de estudio emerja de los datos en base a la aplicación del método de la teoría fundamentada. Tampoco existen objetivos precisos y delimitados en base a los cuales se diseña la estrategia que se considera más idónea y fiable para demostrar la hipótesis. Por tanto, hay que remarcar, que en investigación cualitativa los conceptos hipótesis y objetivos no existen en el sentido que tradicionalmente se usa en investigación cuantitativa.

En la investigación cualitativa nos aproximamos a un campo que deseamos conocer más o menos amplio, partiendo de un interrogante o pregunta que surge a modo de hipótesis con objetivos. Partimos de un proceso de preparación y reflexión sobre el proyecto.

En nuestro caso un interrogante: **"cuál es la respuesta adecuada a los comportamientos agresivos de los menores varones, durante el proceso de acogida residencial, en un centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género"**.

La pregunta es planteada por la institución al equipo investigador, que encontrándose en una posición intermedia, al mismo tiempo fuera y dentro del sistema, se programa la posibilidad de investigar rigurosamente y desde una perspectiva constructivista (paradigma de investigación-acción-participativa) dicha realidad. En este punto hay que aclarar que el equipo investigador, expertos en clínica adolescente, parte de una comprensión de las conductas agresivas de los niños mucho más amplia. Con la posibilidad de detectar la sintomatología propia de los menores víctimas de violencia y las dificultades ligadas a los cambios propios del ciclo vital. Desde este lugar se hacía evidente el peso de la hipótesis transgeneracional en el sistema.

Se diseña y estructura una investigación con el **OBJETIVO PRINCIPAL** de:

- **Conocer si la expulsión de los menores varones, como respuesta a los comportamientos agresivos de los mismos, durante el proceso de acogida residencial en un centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género, afecta de forma negativa al proceso de tratamiento y recuperación, desde la perspectiva de las familias afectadas por esta medida.**

Manteniendo como **OBJETIVO SECUNDARIO**:

- **En caso de que la expulsión de menores como respuesta a los comportamientos agresivos de los mismos, durante el proceso de acogida residencial en un centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género, afecte al proceso terapéutico, establecer cómo lo hace.**

En un proceso de investigación-acción en el que la **HIPÓTESIS** de partida se formula como:

- **La expulsión de los menores varones, como respuesta a los comportamientos agresivos de los mismos, durante el proceso de acogida residencial en un centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género, afecta de forma negativa al proceso de tratamiento y recuperación.**

4.- CONTEXTO, MATERIAL Y MÉTODO

4.1.- CONTEXTO

El presente proyecto parte del trabajo de investigación realizado en el CARRMM Centro de Atención, Recuperación y Reinserción de mujeres y niños/as maltratados durante el 2007-2008. El (CARRMM) se constituye como una experiencia innovadora piloto en 1989, subvencionada por el Ministerio de Asuntos Sociales. El Programa multidisciplinar que se desarrolla en el CARRMM está concebido y dotado para abordar en su total integridad el complejo fenómeno-social de la violencia que padecen las mujeres y los niños/as en el ámbito familiar. La atención a las víctimas de violencia se realiza de forma individualizada y grupal con el fin de recuperar de sus secuelas a las víctimas y al mismo tiempo modificar las circunstancias de todo orden que favorecen en ellas su vulnerabilidad frente a esta clase de violencia y conductas agresivas. El Centro ofrece a las personas residentes un ámbito de seguridad en el que recobrar la calma necesaria para poder afrontar el Programa de Intervención con garantías de éxito.

Se trata de un programa de larga duración, 18 meses, desarrollado en cinco áreas o campos de actuación, referidos a los planos psicológico, jurídico, trabajo social, convivencia y formación, a cargo de profesionales titulados en cada una de estas disciplinas de actuación (dos psicólogas clínicas, una pedagoga, una diplomada en magisterio, una trabajadora social, una abogada, una directora general diplomada en derecho y una directora técnica cuya formación u profesión es la de médica especialista en pediatría, los cuales constituyen un equipo formado en la especialización común que atañe a la violencia de género, y al que se suman doce profesionales más que se encargan del mantenimiento, administración y logística del centro, constituyendo todo el conjunto humano una comunidad terapéutica cohesionada. La valoración del estado psicológico de los menores se efectúa, dependiendo de la edad de los niños/as, bien mediante seguimiento y observación o bien mediante la aplicación además, de las pruebas psicotécnicas adecuadas a cada caso. La atención psicológica se presta a los menores en forma ocasional o continua, según lo aconseja el cuadro de secuelas que presentan. El Programa ha de aplicarse adaptándolo con flexibilidad a cada caso concreto, teniendo en cuenta los daños que la violencia sufrida haya ocasionado respectivamente a los niños y a sus madres bajo tratamiento.

El CARRMM es el único centro dotado para un programa de esta naturaleza en todo el territorio español; siendo ésta una de las razones de que el mismo tenga un ámbito nacional. Por tratarse pues, de un centro único en su especialidad, el ámbito competencial del CARRMM comprende todo el territorio nacional. A este Centro suelen acudir para derivar los diferentes casos de mujeres y niños/as maltratados que se les presentan y sin distinción de su ubicación geográfica entidades y profesionales como: servicios sociales, dependencias judiciales o de fuerzas de seguridad del estado, centros asesores de la Mujer, ONG de mujeres, centros hospitalarios, casas de emergencia y acogida, profesionales que eventualmente atienden a clientes o pacientes afectadas por la violencia en el ámbito familiar, etc. La apertura del expediente de ingreso en el CARRMM comienza con un informe técnico exhaustivo de la entidad o del profesional que solicita el ingreso de la unidad familiar o de la mujer que sin hijos se encuentra en idéntica situación de violencia por parte del otro miembro de la pareja. El equipo técnico del CARRMM realiza siempre un estudio del caso y acuerda o no el ingreso de la unidad familiar víctima de violencia de género. Las mujeres afectadas por drogodependencia actual o que padezcan patologías severas y, en fin, aquellas que ejercen la prostitución, por sus especiales características, carecen de la idoneidad necesaria para someterse al Programa

El trabajo surge a partir de la demanda a un equipo de investigadores (expertos en clínica infanto-juvenil y de terapia familiar) que reciben el encargo de analizar posibles acciones que favorezcan la intervención terapéutica y de ayuda para las madres y los hijos víctimas de violencia de género desde CAARR y para otros centros con características similares.

El equipo de investigador lo componen facultativos especialistas en salud mental infanto-juvenil, vinculados a la atención en servicios públicos, con formación y amplia experiencia como psicoterapeutas y supervisores en terapia familiar sistémica. Esto supone una visión más amplia de las dificultades de la infancia y su familia, que incluyendo las dificultades vinculadas a la violencia intrafamiliar y de género también abarca muchas otras alteraciones y formas de enfermar. Entienden que la violencia puede estar presente en distintos cuadros diagnósticos y presentar distintas formas en función de los momentos evolutivos. El que las entrevistas hayan sido realizadas por

profesionales sin vinculación organizativa ni contractual con el CAARR, permitió construir un contexto de investigación y tratamiento independiente del propio programa terapéutico del Centro.

Para el presente estudio, utilizamos una metodología cualitativa con un diseño planteado desde el modelo investigación acción participativa. Pretendemos no descuidar el objetivo de dar “voz” a las menores víctimas, atendiendo tanto la dimensión de sus secuelas, como las intervenciones que favorecen su recuperación.

Siguiendo la visión de McGee (McGee, 2000) que señala: “En orden a apoyar más efectivamente a niños que han experimentado violencia doméstica, es crucial que nosotros escuchemos lo que los niños por sí mismos tienen que decir, tanto sobre sus experiencias como sobre los tipos de intervención que ellos creen que podrían ser más útiles”. Para esta autora, la investigación cualitativa es más sensible para abordar estas experiencias que los métodos cuantitativos como las encuestas.

Para el análisis de todos los datos obtenidos se va a seguir la metodología de la Teoría Emergente (Grounded Theory) de Glaser y Strauss (Glaser & Strauss, 1967) y posteriores desarrollos teóricos de la misma. Todo el proceso seguirá criterios ya establecidos que implementan al máximo la fiabilidad de los estudios cualitativos. El soporte informático del programa ATLAS.ti facilita el análisis cualitativo de todos los datos de video y de las transcripciones (Friese, 2012).

4.2.- MUESTRA (DESCRIPCIÓN DE LAS FAMILIAS)

En lugar de la muestra aleatoria la investigación-acción participativa utiliza de forma deliberada de un grupo homogéneo de condiciones similares. El presente estudio analizamos como casos críticos o casos discordantes a las familias señaladas como “problemáticas”. La muestra se compone de dos unidades familiares víctimas de violencia de género. En la primera de ellas, “Familia Recuperada” (FR), tanto la madre como los hijos e hija son percibidos y considerados como víctimas del maltrato por exposición a violencia de género, está formada por la madre (M) de 48 años, española, trabajadora. La hija mayor (HJ1) de 16 años, el hijo mediano (HJ2) de 11 años y el hijo menor (HJ3) de 9 años, estudiantes.

La segunda familia, denominada “Familia Expulsada” (FE) se compone de la madre (M) de 41 años, el hijo mayor (HJ1) de 13 años y el hijo menor (HJ2) de 12 años. En este caso desde el primer momento del ingreso en el Centro se cuestionó el aceptar la incorporación al mismo del adolescente varón de más de 13 años, entendiendo que fundamentalmente había sido la madre la víctima de maltrato dado que no existía evidencia de que hubiesen sido testigos directos de las agresiones a la madre.

En los dos casos, previa a la intervención familiar se había realizado una valoración comprensiva y exhaustiva de la madre, los hijos y la hija. Incluía recogida desde diversas fuentes: entrevistas clínicas, revisión de la documentación pertinente y evaluación psicológica (mediante pruebas objetivas y proyectivas). En ambas familias se concluyó como evidencia: situación de malos tratos y abuso, físico y psicológico por parte del padre, de larga duración, agravada en intensidad y frecuencia durante el último año. Así mismo, se valoró que los hijos e hija contaban con procesos de crianza, desarrollo psicoafectivo y socialización secundaria en la normalidad. No se detectaron alteraciones psicopatológicas significativas, contando con capacidad para comunicarse y relacionarse de forma ajustada con iguales y adultos, buen desarrollo cognitivo y rendimiento académico por encima de la media.

4.3.- PROCEDIMIENTO Y MATERIAL

Contamos el material de las entrevistas en profundidad con las dos familias que de entre todas las que ingresaron en el Centro durante el proceso de apoyo del equipo de investigación a los mismos (18 meses), fueron señaladas como “problemáticas” por tener hijos varones con conductas “violentas”. En ambas el núcleo familiar está compuesto por la madre y los hijos, que han ingresado tras valorarse necesidad del acogimiento residencial atendiendo a los indicadores de riesgo existentes en el protocolo del CARRMM.

El número de sesiones está en relación con el momento en el que cada caso se incorpora al Centro, se mantiene en el programa de tratamiento y consecuentemente en el proceso de investigación. Cinco sesiones en el caso de la FR y tres para la FE. Todas fueron registradas en video y audio, y posteriormente transcritas.

El proceso de transcripción de entrevistas ha sido realizado con la colaboración psicólogas sanitarias alumnas del Master en Terapia Familiar de la Universidad Pontificia de Comillas, bajo compromiso de confidencialidad y en un contexto de formación y participación reflexiva.

Las sesiones fueron realizadas por los mismos terapeutas-investigadores: A. Escudero, psiquiatra y M. J. Ortega, psicóloga clínica (autora del presente trabajo). Ambos profesionales especializados en el área infanto-juvenil, con formación acreditada como psicoterapeutas y supervisores en Terapia Familiar Sistémica.

En todos los casos la psicóloga clínica encargada de la investigación realizó entrevistas previas con las madres, siguiendo el formato tipo de la entrevista clínica semiestructurada en el examen de salud mental de niños/as y adolescentes (figura 6).

- MOTIVO DE CONSULTA:
(Exploración inicial de áreas clínicas significativas: sueño y alimentación, autonomía y competencia, interacción con iguales y adultos, juego y comportamientos lúdicos...)
- ESCOLARIZACIÓN.
- GENOGRAMA
- AMIGOS, ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES, VACACIONES Y AFICCIONES.
- DESARROLLO PSICOAFECTIVO
 - Concepción, embarazo, parto, nombre...
 - Lactancia y paso a la alimentación sólida, cólicos...
 - Sedestación, gateo, deambulación...
 - Adquisición del lenguaje.
 - Control de esfínteres.
 - Figuras de apego durante los 3 primeros años de vida
 - Menarquia
- ENFERMEDADES, HOSPITALIZACIONES.

Figura 6.- Modelo de entrevista de valoración inicial (Rodríguez Sacristán, 2002).

Dicha entrevista, sin los menores, permitió iniciar la relación con la unidad familiar desde un refuerzo del subsistema “parental”, entendiéndose por tal el compuesto por los adultos que realizan las funciones de cuidado y normativas en un núcleo familiar, en el sentido que este fue definido por Minuchín (Minuchin & Fishman, 1983). Es el momento en el que se propone la participación en las entrevistas familiares. Todo el proceso ha contado con información previa, la firma de un consentimiento informado, y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin vinculación alguna de dicha decisión con la continuidad del programa terapéutico.

La consigna de encuadre fue idéntica, siendo la terapeuta encargada de la valoración de “patología mental” en los menores del Centro la encargada de transmitirla. El procedimiento, en el que también se recogía la autorización para las grabaciones y el uso de las mismas para la investigación respetando el anonimato, se realizaba en el momento de la devolución. Tanto a los hijos e hija como a las madres se especificaban los indicadores clínicos que mostraban un buen ajuste al tiempo que se les invitaba a participar en entrevistas familiares terapéuticas y de investigación. El objetivo de estos encuentros era común a los planteados en general por el equipo investigador durante su relación con el Centro: investigar los efectos de la violencia de género sobre niños/as que residen junto a sus madres en un centro de acogimiento y tratamiento integral y desarrollar un modelo de intervención terapéutica para recuperarse de las secuelas físicas y psicológicas debidas a la violencia de género.

Todos estos procesos contaron con la información previa, la firma de un consentimiento informado (ver ANEXOS), y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin vinculación alguna de dicha decisión con la continuidad del programa terapéutico. Las terapias se realizaron por la psicóloga clínica y el psiquiatra adscritos al proyecto de investigación pero sin vinculación organizativa ni contractual con la institución, lo cual permitía a las personas residentes sentir estas terapias con un mayor grado de independencia del propio programa terapéutico en el centro. El consentimiento informado, que sigue un patrón al uso de toda intervención de investigación con función terapéutica, restringe el uso del material al proceso de investigación y análisis de los datos, sin acceso a las grabaciones a terceros de cualquier

índole. Se trata por consiguiente de material clínico confidencial. Ambos profesionales son Facultativos Especialistas Sanitarios.

Las entrevistas han tenido un diseño eminentemente terapéutico, susceptible, cumplida esta función, de análisis, realizándose un registro riguroso y un encuadre desde el modelo de investigación-acción participativa. En las sesiones de terapia familiar sistémica, se incorporan las aportaciones del Constructivismo y el Construccinismo Social (Feixas & Villegas, 2000; Schnitman, 1995), con los núcleos familiares víctimas violencia. Recogimos de forma sistematizada material sobre las formas de vivenciar, narrar y representar la violencia en el núcleo familiar atendido, así como los efectos de estas construcciones en la relación entre los distintos miembros. El modelo teórico propuesto de partida, para una comprensión global del proceso a modo de metáfora, es la teoría de campo de Kurt Lewin (Lewin, 1969) y posteriores desarrollos de la terapia gestáltica. En este sentido, la violencia, crónica y siempre presente ya sea en los momentos en los que se materializaba, como en forma de su amenaza de irrupción de forma imprevisible, genera un estado de hipervigilancia continuado en el tiempo. Por otra parte, dicha violencia es sufrida y percibida por miembros de una familia en la que ocupan distintas posiciones (madre) y en menores en distintas etapas de evolución clínica.

La restricción de las experiencia por el estado de hipervigilancia y estrés crónico, dirige toda la atención hacia la figura de la persona maltratadora, en una búsqueda de señales que permitiesen mitigar o predecir (cuestión imposible) el desencadenamiento de la agresión.

La continuidad de este proceso, en fases aparentemente libres de la misma, genera un fondo (a modo de telón), a partir del cual las figuras adquieren corporalidad. Así, la persona maltratadora adquiere una figura predominante sobre el fondo percibido, constituyéndose en el organizador de las pautas de los distintos miembros. Una vez la víctimas se retiran de la influencia directa de la persona maltratadora, el fondo, que podríamos llamar fondo de violencia, persiste. El núcleo familiar víctima de la violencia se ha organizado para defenderse de la misma. La nueva situación, libre de violencia, constituye un fondo perceptivo nuevo, pero sin patrones adecuados (pues no se aprendieron) de interrelación. En la medida en que este núcleo familiar abandona el

hogar y se incluye en el Centro donde la violencia es aislada, persiste ese fondo, aun con la ausencia de la figura organizadora. Esto genera un cierto grado de confusión, pues los roles que intentaban adaptarse a una situación ya no son útiles para el actual contexto. La ausencia de violencia permite la evolución y con ello la diferenciación de la madre y de los hijos. No obstante, estas nuevas pautas se sienten indiferenciadas del fondo de violencia, de tal forma que conductas por otro lado normales en cualquier situación, como oposicionismo de un menor, o “rebeldía” de un/a adolescente ante la madre (la cual a su vez ha de adquirir una nueva posición ante los hijos), hace que fácilmente sean interpretadas como suplantaciones del poder ahora ausente del progenitor maltratador. Existe el riesgo de designar a distintos miembros y en momentos sucesivos como nuevos maltratadores por conductas que en otros contextos (otras familias) se analizaría en función del desarrollo e individuación familiar. La terapia va dirigida a verbalizar estas situaciones (en familias más acostumbradas al silencio y a la conducta medida según el mayor o menor riesgo de desencadenar violencia). El uso, libre, de la palabra, va cobrando una relevancia como medio de comunicación de emociones y de aclaración de conductas. Al contrario que la incertidumbre de la aparición de la violencia, que hacía inútil el uso de la palabra.

Los terapeutas recogían estos patrones y los devolvían a la familia, atendiendo a cada uno de los miembros, pero comprendiéndolos como un subsistema con nuevas reglas de interacción. Por otra parte se vencía el “tabú” en estas familias, a compartir sus experiencias particulares, alcanzando una mayor comprensión de lo ocurrido. En ningún momento se introducían conceptos o calificaciones por parte de los terapeutas. La violencia trabajada era la violencia hablada por los participantes. En este sentido, no se aportaban “indicaciones” hacia la persona violenta, ni calificaciones de su conducta, salvo la concluida a partir de los hechos: actos de maltrato.

4.4.-ANÁLISIS DE DATOS.

El tipo de análisis aplicado ha sido el derivado de la Groundedtheory, un método para la recogida y análisis de datos cualitativos elaborado por los sociólogos Glaser y Strauss (Glaser & Strauss, 1967), que se fundamenta en dos principios básicos: el análisis

de los datos cualitativos y el propio proceso de la investigación. La elaboración de categorías (agrupaciones de casos que comparten características centrales) y la codificación (identificar primero todas las categorías descriptivas posibles), para después comprobar si a partir de la combinación de varias de ellas se pueden establecer categorías analíticas de un nivel de abstracción mayor o bien hacer subcategorías) son la base de este proceso de investigación (Glaser & Strauss, 1967).

Los orígenes de la teoría fundamentada se pueden rastrear en la metodología analítica subyacente y en los procedimientos de análisis cualitativo inductivo descubiertos en los años 50 y 60 por investigadores y estudiantes del Departamento de Sociología y del Consejo de Investigación Social Aplicada de la Universidad de Columbia (Trinidad, Carrero, & Soriano, 2006). Propone construir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos obtenidos en el campo de estudio, y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. La emergencia de significados desde los datos, pero no de los datos en sí mismos, hace de la Teoría Fundamentada una metodología adecuada para el conocimiento de un determinado fenómeno social (Tweed & Charmaz, 2012). La publicación de Glaser y Strauss en 1967, *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research* (Glaser & Strauss, 1967), supuso la conceptualización formal de la metodología de la teoría fundamentada como un modo de análisis, unido a la recogida de datos, que utiliza un conjunto de métodos, sistemáticamente aplicados, para generar una teoría inductiva sobre un área sustantiva. El producto de investigación final constituye una formulación teórica, o un conjunto integrado de hipótesis conceptuales, sobre el área sustantiva que es objeto de estudio. El mismo autor señala que el tema central en las teorías fundamentadas es facilitar un análisis cualitativo de cualquier tipo de datos (ya sean cuanti o cualitativos) en contraste con otros tipos de investigación cualitativa que parten de una descripción conceptual empírica y preconcebida de los datos obtenidos. En este sentido el análisis desde la teoría fundamentada ha permitido que dirijamos la atención hacia un proceso de conceptualización basado en la emergencia de patrones desde los datos obtenidos en la investigación. Para ello hemos tenido en cuenta que se cumplan dos requisitos: la búsqueda de conceptos abstractos en relación con el tiempo, los lugares y las personas y que sean perdurables en su alcance teórico (Trinidad et al.,

2006). Charmaz (Charmaz, 2012) afirma que la teoría fundamentada tiene algunas características que lo distinguen de otras formas de análisis cualitativo. Este método:

- Proporciona herramientas explícitas para el estudio de procesos.
- Promueve la apertura a todas las posibles interpretaciones teóricas.
- Fomenta el desarrollo de interpretaciones tentativas acerca de los datos a través de la codificación y categorización.
- Construye un control sistemático y refinado de las categorías teóricas mayores.

Hemos realizado un análisis interpretacional, o de construcción de teoría (Tesch, 1990), utilizando el “método comparativo constante” (Glaser & Strauss, 1967), es decir la búsqueda de semejanzas y diferencias a través del análisis de los incidentes contenidos en los datos. Comparando dónde están las similitudes y las diferencias de los hechos, se han generado conceptos y sus características, basados en patrones de comportamiento que se repiten. La finalidad es la emergencia de teoría inductiva sobre el área objeto de estudio, de manera que el producto final lo constituya una formulación teórica. Esta formulación teórica no consiste en la descripción de lo que está pasando, sino en la emergencia de un conjunto de hipótesis conceptuales que pueden dar cuenta de la variedad de los acontecimientos y sucesos descritos (Trinidad et al., 2006).

Comenzamos con una comparación incidente a incidente, construyendo tantas categorías como sean necesarias. Esto permitió que emergieran tanto las categorías como sus propiedades asociadas. Se originaron, en un primer momento, diferentes categorías a priori inconexas pero conforme se establecieron no solo las categorías sino también las propiedades que las forman, se fueron interconectando todas ellas, formando lo que se denomina el núcleo de la teoría emergente (Trinidad Requena & Jaime Castillo, 2007). A través del método comparativo constante, se han codificado y analizado los datos para desarrollar conceptos, integrándolos en una teoría coherente.

Todos los conceptos se han agrupado en categorías descriptivas. Se reevalúan por sus interrelaciones y a través de una serie de pasos analíticos han sido gradualmente incluidos en categorías más altas o categorías centrales.

Los códigos conceptuales representan la relación entre los datos y las teorías. Inicialmente se obtienen fragmentando los datos, comparándolos y posteriormente agrupándolos en conceptos que, a partir de un proceso de abstracción darán lugar a los diferentes tipos de códigos. A partir de cada uno de los códigos conceptuales generados, de sus propiedades y por comparación entre ellos, se generan categorías centrales.

Los códigos in vivo proceden directamente del lenguaje empleado por los informantes. Los códigos sustantivos surgen directamente a partir de los datos empíricos originales del campo de estudio, mientras que los códigos teóricos se generan a partir de la clasificación, ordenación e integración de los memos en la teoría. Los memos son la escritura de ideas teóricas sobre los códigos y sus relaciones tal como le surgen al analista mientras codifica. Estas notas ayudan a configurar el mapa de la teoría emergente y son usadas para identificar conceptos y sus propiedades.

El análisis de datos se ha apoyado el programa de ordenador ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis Management Model Building) en su versión Win 4.2. Este programa fue diseñado por Thomas Muhr, un psiquiatra interesado en la aplicación de la investigación cualitativa a todos los campos de conocimiento. Este instrumento facilita la interpretación de los textos, las imágenes y el material en audio. Dos de sus elementos claves son, el de trabajar con mapas conceptuales a partir de la generación de relación entre códigos y categorías, y el otro elemento, lo cual se integraba perfectamente con nuestro estudio, la inspiración para su diseño a partir del modelo de la «teoría emergente». Dentro de la clasificación de los programas informáticos, estaría incluido entre los llamados «constructores de teoría» (Miles & Weitzman, 1995), ya que facilitan las conexiones entre códigos y categorías, para desarrollar proposiciones teóricas más abstractas.

También, según los mismos autores, se puede incluir dentro de los «constructores de redes conceptuales», ya que ayuda a verificar teorías, a través de redes gráficas que relacionan conceptos entre sí a través de relaciones del tipo “pertenece a”, “conduce a”, “es un elemento de”, “contradice a”, etc., u otros sistemas de relaciones que el propio investigador puede crear, como en nuestro caso “se atribuye a”, o “favorece a”, etc. Sin embargo, dichas relaciones han de ser establecidas por el investigador, de igual forma que el investigador asigna determinados códigos creados

por él a fragmentos de texto a los cuales representan, y sobre los cuales también ha dirigido su atención. De hecho en algunas ocasiones a lo largo del estudio, ha sido sustituido por un procesador de textos. Este programa no automatiza el proceso de análisis cualitativo, pero agiliza la fragmentación, etiquetado de los textos y posterior localización de las citas, así como la creación de códigos y categorías (agrupación de varios códigos en función de las relaciones que se establezcan entre ellos). La mínima unidad de texto que codifica es de un carácter y la codificación es no jerárquica e in vivo.

La codificación abierta consiste en leer el texto y sacar a la luz las ideas y significados subyacentes que contiene. Se trata de un proceso minucioso, que requiere el análisis palabra por palabra. Se fragmenta el texto, se asignan códigos, se examinan códigos con el mismo o un significado próximo y se establece un concepto, al principio con carácter provisional. Al avanzar el análisis se van modificando los conceptos del plano teórico, según se amplían los significados que se encuentran al incluir nuevos datos que proceden del nivel textual. Los códigos se agrupan en categorías que se configuran como agrupaciones de códigos con relación entre ellos (forman parte de, son condición necesaria para, excluyen a...) De esta manera, con la repetición del proceso, se va infiriendo la teoría subyacente.

En nuestro estudio, como en todos los procesos que se siguen en la investigación cualitativa, es de gran peso la "mirada" del propio investigador. Para garantizar que ésta capta con bastante aproximación el campo que de estudio, se diseñan diversas estrategias que fundamentalmente suponen la participación de terceras personas que actúan a modo de jueces.

En nuestro caso, la investigadora y codificadora principal, que presenta este estudio se ha apoyado para las tareas de codificación, desde el inicio del análisis en una colaboradora, con formación específica en terapia familiar e investigación cualitativa, I. López, con sesiones conjuntas y de valoración independiente tras la codificación. En un proceso recursivo que se ha ido ampliando conforme iba surgiendo la teoría. A este proceso, finalizada la fase descriptiva, se incorporó a fin de validar las categorías el Dr. Antonio Escudero, codirector de esta tesis, experto en la materia y miembro del equipo investigador en un proceso recursivo constante.

5.- RESULTADOS: CÓDIGOS Y CATEGORÍAS

De análisis del discurso elaborado en las entrevistas con las familias se obtienen un total de 40 códigos. Mediante un proceso de comparación constante, relación entre códigos para llegar a conceptos, reelaboración de conceptos para llegar a categorías y subcategorías, finalmente, agrupamos los datos en una primera aproximación en seis categorías diferenciables en dos bloques básicos: por un lado aquellas que hacen referencia a las intervenciones terapéuticas y por otro los contenidos significativos aportados por los miembros de la familia en el curso de las entrevistas. En las tablas 8,9 ,10 y 11 se muestra un resumen de los mismos.

	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4	Sesión 5
	F R	FE	FR	FE	FR	FE	FR	FR
<u>INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS CON EL NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE VIOLENCIA.</u>								
Intervenciones básicas en el encuadre del espacio terapéutico y de investigación.	3 4	15	16	4	16	4	3	6
<i>Encuadre del espacio terapéutico y de investigación.</i>	5	1	2	0	0	0	0	0
Encuadre con todos los miembros de la unidad familiar.	2	1	1	0	0	0	0	0
Encuadre como intervención en crisis.	3	0	1	0	0	0	0	0
<i>Facilitadores de la alianza terapéutica.</i>	2 9	14	14	4	16	4	3	6
Posición de cercanía.	2 5	6	4	3	9	1	1	2
Mostar curiosidad.	4	8	10	1	7	3	2	4
Intervenciones específicas de exploración del problema	1 4	5	4	3	18	6	3	3
<i>Intervención terapéutica de focalización.</i>	3	1	4	3	15	5	1	2
Rastreo del problema de transmisión intergeneracional de la violencia.	0	0	0	0	6	0	0	0
Rastreo/focalización sobre el "trauma".	3	1	2	1	4	2	0	0
Intervención terapéutica de focalización centrada en la exploración de emociones.	0	0	2	2	5	3	1	2
<i>Compasión terapéutica.</i>	2	2	0	0	1	0	0	1
<i>Interacción entre coterapeutas contenedora.</i>	9	2	0	0	2	1	2	0

Tabla 8. Códigos Intervenciones específicas de encuadre y exploración

	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4	Sesión 5
	FR	FE	FR	FE	FR	FE	FR	FR
Intervenciones psicoterapéuticas de reestructuración y creación de narrativas alternativas.	3	1	2	2	0	7	2	0
<i>Intervención terapéutica de modelado de funciones parentales.</i>	2	0	0	0	0	3	0	0
Trabajo estructural de empoderamiento con la madre y los hijos.	1	1	2	2	3	4	2	0
Intervención terapéutica facilitadora de la "diferenciación".	1	0	1	0	1	0	2	2
<i>Devolución sobre la "respuesta amalgamada aprendida" o respuesta "piña".</i>	1	0	1	0	0	0	0	0
<i>Devolución construyendo procesos mentales.</i>	2	0	1	0	0	0	0	3
Intervenciones terapéuticas de deconstrucción de la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia.	0	0	3	0	4	3	0	0
<i>Comprendiendo el descontrol agresivo en los hijos</i>	0	0	3	0	2	3	0	0
<i>Reflexión sobre el género y la posibilidad de ser violento.</i>	0	0	0	0	2	0	0	0

Tabla 9. Códigos intervenciones terapéuticas específicas

	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4	Sesión 5
	F R	FE	FR	FE	FR	FE	FR	FR
CONTENIDOS SIGNIFICATIVOS APORTADOS POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN EL CURSO DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.								
El problema de cómo narrar la experiencia de la violencia de género ejercida en el seno de la propia familia. Rememorando el trauma.	2	0	2	0	3	4	0	0
<i>Rememorando la violencia.</i>	3	0	2	0	4	1	0	2
Respuesta de los menores ante la violencia: intervención	2	0	2	0	3	1	0	0
La madre rememora como los hijos intervenían ante la violencia, cuando estos no están presentes.	0	0	0	0	0	3	0	0
El problema de la relación de la familia y el Centro.	4	6	4	5	6	6	1	0
<i>Centro protector.</i>	3	1	1	0	2	0	0	0
<i>Centro no protector.</i>	1	5	3	5	4	6	1	0
El Centro no empodera a la madre.	1	5	3	2	4	2	1	0
La madre duda que el Centro sea algo bueno para los chicos.	0	0	0	3	0	0	0	0
El Centro expulsa a los hijos	0	0	0	0	0	4	0	0
El problema de la transmisión intergeneracional de la violencia.	9	0	6	3	4	5	3	2
<i>El problema de la violencia copiada por los hijos.</i>	2		6	2	0	3	0	0
<i>Los hijos cuestionan la autoridad de la madre en el Centro</i>	4		0	1	1	2	3	0
<i>Hijo pone palabras a su "violencia".</i>	0	0	0	0	3	0	0	2
<i>Los hijos no pueden hablar de su "violencia".</i>	3	0	0	0	0	0	0	0
Resistencias	2	10	2	6	0	7	3	4

Tabla 10. Códigos de significativos aportados por las familias

	Sesión 1		Sesión 2		Sesión 3		Sesión 4	Sesión 5
	F R	FE	FR	FE	FR	FE	FR	FR
El daño estructural “no hablado” en las familias víctimas de violencia de género.	1 5	12	19	9	11	14	6	10
<i>La ausencia del padre como situación "traumática".</i>	3	2	5	0	2	3	0	3
Sin papa genial.	3	0	5	0	2	0	0	3
Con papa genial.	0	2	0	0	0	3	0	0
<i>La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y referencia</i>	1 2	10	14	9	9	11	6	7
El problema del silencio de la madre ante la rememoración de la violencia.	3	0	0	0	0	2	0	0
Hijo pide a madre que funcione.	4		0	0	0	0	0	0
Respuesta "amalgama"	6	10	3	7	3	6	2	2
La madre recupera la función normativa	0		5	0	6	2	4	5
Parentificación	1	0	4	0	3	1	0	4

Tabla 11. Códigos sobre el daño estructural no hablado

5.1.- INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS CON EL NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE VIOLENCIA

5.1.1.- Intervenciones básicas en el encuadre del espacio terapéutico y de investigación

En esta categoría se incluyen aquellas intervenciones que realizan los terapeutas orientadas a la construcción de un espacio terapéutico y de investigación. Englobaría como subcategorías y códigos respectivos:

- **Encuadre del espacio terapéutico y de investigación**

Se refiere a los distintos modos en los que se nombra o encuadra el espacio relacional en el que conversan familia y terapeutas: sesión, entrevista... Surge la pregunta sobre la importancia de la distinción entre investigación, terapia e investigación participante concepto que se desarrollara como clave en la tesis.

Los investigadores/terapeutas explicitan su motivación en relación a participar en la entrevista y en el proceso de investigación-intervención en la que esta se inscribe

Se establece con la familia cual es el motivo por el que han acudido a la entrevista y esta muestra un acoplamiento con respecto a lo planteado por los terapeutas

Se refiere a los distintos modos en los que se nombra o encuadra el espacio relacional en el que conversan familia y terapeutas: sesión, entrevista... Surge la pregunta sobre la importancia de la distinción entre investigación, terapia e investigación participante concepto que se desarrollara como clave en la tesis.

Los terapeutas establecen con la familia el inicio de la relación desde una posición facilitadora de aceptación incondicional, empatía, seguridad...

- Encuadre con todos los miembros de la unidad familiar.

Los investigadores/terapeutas explicitan su motivación para participar en la entrevista y en el proceso de investigación-intervención en la que esta se inscribe. Se establece con la familia cual es el motivo por el que han acudido a la entrevista y ésta muestra un acoplamiento con respecto a lo planteado por los terapeutas. Llegando a la

coconstrucción en la que se define un espacio relacional terapéutico para todos los miembros de la familia, entendiendo que han sido víctimas tanto en lo individual, como en lo familiar. Incluidos la madre y todos los hijos como víctimas de la violencia de género.

“T2: Ah, ah...Yo es que no tengo tantos datos, porque yo hablé sólo un poco con mama, por eso dije que no os conozco, solo que vi que había crisis. En las situaciones de crisis cuando las familias se sientan hablar pueden surgir más oportunidades y se maneje mejor el peligro.

T1: Pero T2 sigo sin entenderlo, porque en esa casa hay un montón de madres con niños y porqué esta esta madre con sus hijos...

T2: Porque yo...luego hable también con él...con cada uno y yo escuche que tenían muchas capacidades para colaborar en la búsqueda de oportunidades para esta familia.

T1: Eso como se puede conseguir...

T2: Me parece más interesante que las hablemos entre todos que uno por uno... ¿Cuáles son los problemas que vemos ahora en esta familia?

*T1: Ya me enterado. O sea, saber cómo están manejando cada uno la crisis.”
(Fragmento de la sesión 1 FR. 095-101).*

- Encuadre como intervención en crisis.

Los terapeutas explican el motivo de la intervención desde el paradigma de la intervención en crisis. en este código sustantivo se incluyen todas las propuestas de estos que asumen el modelo definido por Lindemann, junto con sus colaboradores en el hospital de Massachusetts (Lindeman, 1944). En sus trabajos concluyen que los **agentes comunitarios** podrían tener un papel determinante en la ayuda de la gente afligida durante un proceso de duelo, de tal manera que se previnieran dificultades psicológicas posteriores. Así mismo se entienden las **crisis accidentales**, como aquellas, en las que bruscamente y por casualidades de la vida, se rompe la provisión de aportes básicos, dejando de ser efectivos los procedimientos de afrontamiento utilizados hasta entonces. Desde este punto de vista, **la crisis es un período transicional** que representa

tanto: **una oportunidad** para el desarrollo personal (si se resuelve satisfactoriamente), como un **peligro**, al aumentar la vulnerabilidad del individuo para los trastornos mentales. (Pittman, 1991)

T2: Te cuento porque se me ocurrió... Porque... Creo que lleváis unos meses en el centro.

HJ3: No, 1.

M: No dos... hemos hecho dos meses esta semana.

T2: Dos meses... Que esto ha supuesto además un cambio muy importante en vuestras vidas... Me da la impresión de que estabais en una situación en casa... Dura... Una situación difícil... Habéis ido al centro para cambiar cosas y estáis en un momento de mucho cambio como familia. Claro que los momentos de cambio tienen cosas muy buenas, muy buenas... Me da la impresión que muy muy buenas. Estabais en una situación muy mala, ahora estáis en una situación mejor, podéis respirar... ¿no?

T1: Y estar pensando en la play.

T2: Y estar pensando en la play tan ricamente.

HJ3: No.

T2: ¿No estás pensando en la play?

HJ3: No...Pensando en los amigos.

(Risa)

T2: El caso es que yo hablaba que en las situaciones de crisis también hay dificultades por resolver.

T1: ¿Crisis? lo mismo no saben que significa crisis... explícaselo.

HJ3: Una situación muy extremada, muy peligrosa. O algo así.

T1: Vale, vale, he tomado nota... Es una situación muy extremada que debe tener una solución.

T2: Lo que no sabemos es que significa para los chinos.

T1: Y para los griegos...

Hj2: ¿El qué? ¿Crisis?

T1: Tú lo has dicho antes...una situación extremada...

HJ3: Extremada.

T1: Y peligrosa...

T1: Para los chinos significa peligro y oportunidad, es un momento de cambiar algo...

T2: Claro, es un peligro...porque puede ser que cambiemos a peor...eso es un peligro; también es una oportunidad de que cambiemos a mejor. Por eso estamos aquí, entre el peligro y la oportunidad. Me daba la sensación de que sois una familia en una situación de crisis por todo esto de los cambios, lejos de donde habéis vivido siempre, reorganizándoos.

HJ3: No, no hemos vivido siempre...hemos vivido siempre en el centro de Madrid, solo estuvimos un año en Oropesa.

T2: Ah, ah...Yo es que no tengo tantos datos, porque yo hablé sólo un poco con mama, por eso dije que no os conozco, solo que vi que había crisis. En las situaciones de crisis cuando las familias se sientan hablar pueden surgir más oportunidades y se maneje mejor el peligro.

T1: Pero T2 sigo sin entenderlo, ¿porque en esa casa hay un montón de madres con niños y porqué esta esta madre con sus hijos...?

T2: Porque yo...luego hable también con él...con cada uno y yo escuche que tenían muchas capacidades para colaborar en la búsqueda de oportunidades para esta familia.

T1: Eso como se puede conseguir...

T2: Me parece más interesante que las hablemos entre todos que uno por uno... ¿Cuáles son los problemas que vemos ahora en esta familia?

T1: Ya me enterado. O sea, saber cómo están manejando cada uno la crisis.

T2: Es como unir fuerzas... para resolverla mejor...” (Fragmento de la sesión 1 FR. 074-102).

5.1.2.- Facilitadores de la alianza terapéutica

Hacen referencia a las intervenciones facilitadoras de la construcción de alianza terapéutica. Definimos ésta, siguiendo la conceptualización hecha por Bordin (Bordin, 1979) como la cualidad y la fortaleza de la relación de colaboración entre el cliente y el terapeuta incluyendo “los lazos afectivos entre ambos, tales como la confianza mutua, el consenso en el respeto y el interés..., un compromiso activo con las metas de la terapia y con los medios para alcanzarlas..., y un sentido de asociación”

Agrupación de códigos sustantivos como:

- Posición de cercanía

En terapia familiar se nombra como posición de cercanía aquella en la que el terapeuta puede entrar en connivencia con miembros de la familia, acaso coligándose con unos miembros contra otros. Normalmente, para conseguirlo, se utiliza la confirmación de lo que se plantea y se valida la realidad. En líneas generales, se buscan los aspectos positivos con el empeño dirigido a reconocerlos y premiarlos. También detecta sectores de sufrimiento, de dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza (Minuchin & Fishman, 1983).

Surge desde el inicio de la sesión y a partir de temas en principio no relevantes cómo conversar sobre dónde se sentaría la hermana ausente.

T2: ¿Tú que crees Hj2?

Hj2: Más cerca.

T2: Justo al lado de mama, por ahí...Ahí...

Hj3: Al lado de mi madre.

M: Yo creo que HJ1 cogería el otro sillón, haría como HJ2 cogería el sillón de las ruedas

T2: Entonces yo le diría.

T1: No te dejo.

T1: Cogería el sillón ¿porque es más cómodo? ¿Es más grande?

M: Si porque aparenta comodidad.

T1: Oh...o como que esto no le va mucho y prefería estar aparte

M: No, HJ1 quería venir.

T1: Me ha dicho T1 que ella era la más interesada.

T2: Si.

T1: Es la mayor.” (Fragmento de la sesión 1 FR. 028-040).

Facilita rescatar a los miembros que en sesión se muestran menos participativos, como es el ejemplo de este fragmento. Además de validar y reconocer la importancia de lo que cada uno tiene que aportar.

- Mostar curiosidad

Este código hace referencia a intervenciones del terapeuta que muestran curiosidad e interés por conocer la experiencia de la familia. Recogemos aquellas intervenciones terapéuticas en las que se aplican como habilidad de escucha la “clarificación” (Fernández Liria & Rodríguez Vega, 2002), ese decir pedir a la familia que aclare el significado de un mensaje vago, ambiguo o implícito. Esto puede realizarse a través de preguntas, pidiendo una explicación, con otras palabras, más detalles o que algún ejemplo. A veces, se empleando preguntas de comprobación del tipo: “¿quiere decir que...?” o “¿está diciendo que...?” También facilita la interacción a modo de “calentamiento”, introduciendo en la conversación a todos los miembros, desde el interés por lo más cotidiano, como en el siguiente fragmento, en el que se consigue que participen de forma espontánea los chicos desde el inicio de la entrevista.

“T1: ¿Qué tal el viaje hasta aquí? ¿Cómo habéis venido? ¿En metro? ¿Cuántas líneas? ¿Intercambiador?

Hj2: 2 líneas.

Hj3: No, no...

Hj2: 2 y autobuses.

T1: Dos líneas y autobuses...Ah! ¿Es aburrido o es entretenido, ver mogollón de gente en los vagones y en los autobuses?

Hj2: Aburrido.

Hj3: Aburridísimo, porque no había sitio.

T1: ¿Ya no dejan sitios especiales a mujeres embarazadas y a los niños con asientos cuando los necesita?

M: En teoría sí, hay unos asientos para mujeres niños y eso....

HJ3: (contestando a su madre) de eso nada monada....bueno quería ir en el último vagón porque estaba durmiendo.” (Fragmento de la sesión 1 FR. 004-013).

5.1.3.- Intervenciones específicas de exploración del problema

- **Intervención terapéutica de focalización**

Aquellas intervenciones en las que se explora de forma específica la situación problema, tanto en lo relativo a las vivencias “traumáticas”, como las violencias experimentadas en el núcleo familiar cuando estaban con el padre, como a las dificultades que surgen desde que se inicia la estancia en el Centro. En ellas clarifican de forma directiva aspectos relacionados con las “demandas” de la familia (de forma explícita o implícita). Está ligado de forma específica con las categorías referidas a las demandas planteadas por la familia y surge en función de las mismas. Englobaría las distintas actuaciones encaminadas a la exploración de cada uno de los códigos específicos determinados como demandas, en las que se utilizan las habilidades propias de las técnicas de focalización en terapia familiar, incluyendo las intervenciones básicas de “posición intermedia”, tal y como las define Minuchin (Minuchin & Fishman, 1983). En ellas el terapeuta coparticipa como un oyente activo, neutral y asiste a la gente para

que cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación, que se llama rastreo, recoge la tradición de las escuelas objetivas de la terapia dinámica. Se ha mostrado como un buen método para recopilar datos, en la aproximación a elementos “traumáticos”. En este concepto se engloban:

- Rastreo del problema de transmisión intergeneracional de la violencia.

Los terapeutas exploran con la familia el problema de la transmisión intergeneracional de la violencia, clarificando posibles interpretaciones ambiguas realizadas durante la conversación.

HJ2: Pero yo...yo en todo caso sería maltratador...

T1: ¿Por qué?

HJ2: No sé, nunca he visto una mujer que maltrate a un hombre.

T1: Pero que dices, ¿que tú por ser varón, estas destinado a ser maltratador?

HJ2: No sé, de momento no he visto nunca una mujer que haya maltratado a un hombre, y yo que en todo caso si sería maltratado, sería que yo sería maltratador. Me refiero a que no es el mismo caso de ella, que si va a ser lo mismo que mi madre.

HJ3 (con la cabeza hacia atrás y alto): Víctima

HJ2: Me refiero a que si ella es...

T2: ya has contestado a las dos cosas, ¿verdad? Ya has contestado a si ella ejercería la violencia y maltrataría a otros o si se dejaría maltratar. Las dos cosas has contestado...

HJ2: Yo maltratar no me dejaría, yo me iría antes de nada, y...

T1: pero antes de maltratar... ¿tú maltratarías?

HJ2 niega con la cabeza

T1: ¿Por qué crees que no? ” (Fragmento sesión 3 Fr.2314-2328).

- Rastreo/focalización sobre el "trauma".

El rastreo constituye una técnica de acomodación. El terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta para que continúen, en este caso para focalizar la conversación en objeto de estudio para los investigadores, a saber, los efectos traumáticos de la experiencia de violencia de género. Incluimos en este código tanto aquellos fragmentos en los que la intervención del terapeuta consigue iniciar el discurso sobre contenidos traumáticos (fundamentalmente en el caso de la FR), como aquellos en los que se rastrea sin poder vencer las resistencias.

T2: Pero es que también si hablamos de que a la abuela se le insulta

T1: Bueno ya pero como ese tema prevén que va a salir pues...

T1: Yo no sé si... bueno si introducir a lo mejor algo que sí que ellos puedan podáis dar una mirada... Propongo relacionado con el padre, que lo mismo a ellos les afectaría más Respecto a cosas que a lo mejor no se hablan, la relación con el padre, eso a lo mejor si a ellos les afectaría más...

T2: Es verdad que en estos momentos la situación es muy diferente a hace unos meses

M: Muy diferente

T2: Que cambiar de piso va a ser como lo menos, lo menos importante, porque con todos los cambios que habéis tenido. Y que es verdad que hay un punto que tiene que ver con algo, con que antes vivíais todos juntos y que en esta situación y ahora estáis separados, y eso si es un tema tratar

T1: ¿Tu recuerdas si teníais visitas o no? (Fragmento Sesión 3FE, 105-119)

- Intervención terapéutica de focalización centrada en la exploración de emociones.

En ellas los terapeutas focalizan de forma específica utilizando la exploración de las emociones ligadas a los contenidos relatados por los miembros de la familia, intentando que estas se nombren de forma diferenciada. Recogen intervenciones, en las que una vez establecida una relación de apoyo mediante validación emocional de los problemas de la familia, se insiste en los sentimientos problemáticos o dolorosos presentes, impidiendo la evitación emocional, al tiempo que se entrena la focalización y el afrontamiento de la experiencia interna (Abrines, 2012).

T2: ¿Pensáis que es justo, que no es justo, cómo vivís lo que os ha pasado?

HJ2: Pues que no es justo...

T1: ¿Estáis tristes enfadados... un poco de las dos cosas?

HJ1: Un poco tristes...

HJ2: Aburrido.

T2: ¿Tu aburrido y tú?

HJ1: Aburrido. (Fragmento Sesión 2FE, 75-82)

- **Compasión terapéutica**

La Real Academia Española define compasión como sentimiento de pena, de ternura y de identificación ante los males de alguien. Sin embargo, en su acepción terapéutica recogemos la propuesta de Gilbert (Gilbert, 2009), que plantea los siguientes pasos para desarrollar la compasión: practicar la atención hacia el sufrimiento de los demás; desarrollar la empatía hacia él, sentir simpatía y finalmente, llevar a cabo conductas para paliar el sufrimiento percibido.

Se trata de una intervención específica, que surge, a partir de una intención explícita de los terapeutas por escuchar el sufrimiento de la familia víctima de la violencia, donde se muestra la disposición a empatizar con el dolor. En un esfuerzo

entender el sufrimiento de esa persona, sin justificar el comportamiento pero entendiéndolo intelectualmente. Desde la simpatía con la víctima el terapeuta actúa para generar bienestar y paliar el dolor.

Así, por ejemplo, esta intervención surge ante un conflicto (generalmente madre-hijo) que potencialmente reactiva algo de la experiencia traumática en víctimas de violencia de género. El terapeuta atento al sufrimiento advierte su presencia e interviene (introduciendo un cambio en el discurso interno de análisis de la situación), con el objetivo de proteger a los miembros de la familia del elemento traumático que conlleva esta reexperimentación sin acompañamiento terapéutico.

Compasión Terapéutica que surge muy al principio en las intervenciones con la FR, con la que desde la primera sesión emergen contenidos traumáticos.

“T1: Una cosa que vamos a decir MJ y yo. Voy a hablar, porque nos conocemos... somos conscientes de que esto que estamos hablando es muy doloroso para hablarlo. Así que si en algún momento veis que esto es mucho, si necesitáis que vayamos más despacio lo decís...yo soy muy preguntón... eso es una cosa que os pedimos si algo os agobia mucho lo decís...”

T2: Se me ocurre una cosa, puede ser que escuchar cosas puede agobiar a los demás, puede que alguien se sienta mal por algo que están contando lo demás...para cuidaros... Propongo que si alguien se siente muy incómodo levanta la mano.

T1: Si alguien se siente muy incómodo levanta la mano

T2: Por lo que se esté contando o por alguna pregunta...a veces metemos la pata sin querer...

HJ3: ¿Que alguien qué?

M: Incomodo

T2: Incomodo, como que duela un poquito.” (Fragmento de la sesión 1 FR. 149-155).

Se hace explícita la disposición de los terapeutas para escuchar el sufrimiento de la familia víctima de la violencia, al empatizar con el dolor se entiende que unos serán más vulnerables que otros a la reactivación del trauma.

- **Interacción entre coterapeutas contenedora**

Entendemos la coterapia como la práctica psicoterapéutica caracterizada por la presencia en una misma sesión con la familia de dos terapeutas con el mismo poder de decisión y las mismas atribuciones y responsabilidades. Consiste en una relación cooperativa, que brinda una mutua supervisión continuada del tratamiento, posibilita el disenso y el mutuo enriquecimiento. Rescatamos los planteamientos Simon, Stierlin y Wynne desde el campo de la terapia familiar según los cuales la coterapia es eficaz en la medida que: 1. En el transcurso de la terapia es difícil para una sola persona percibir y procesar toda la información que se presenta. 2. Tanto, la mutua supervisión, como la observación de la interacción entre el terapeuta y la familia, se favorecen cuando uno u otro terapeuta, pueden ocupar indistintamente ambos lugares. 3. Los co-terapeutas pueden asumir con mayor facilidad y flexibilidad roles complementarios que facilitan el cambio (Simon, Stierlin, & Wynne, 1984). En esta categoría se incluirán distintos códigos que hacen referencia al uso de la coterapia para potenciar el proceso terapéutico como:

- El uso de la heterogeneidad de los coterapeutas como una herramienta para modelar comunicación e interacciones positivas.
- La interacción entre los coterapeutas orientada a garantizar un espacio de contención en el que ambos se muestran unidos y capaces de liderar un sistema terapéutico lo suficientemente robusto para como para hacerle frente a la homeostasis familiar y su resistencia.

Con ambas familias los terapeutas se presentan como un equipo en estrecha colaboración, en un mismo nivel de poder y con capacidad para organizar un espacio de cuidados suficientemente contenedor.

“T2: Ah, ah...Yo es que no tengo tantos datos, porque yo hablé sólo un poco con mama, por eso dije que no os conozco, solo que vi que había

crisis. En las situaciones de crisis cuando las familias se sientan hablar pueden surgir más oportunidades y se maneje mejor el peligro.

T1: Pero T2 sigo sin entenderlo, porque en esa casa hay un montón de madres con niños y ¿por qué esta esta madre con sus hijos...?

T2: Porque yo...luego hable también con él...con cada uno y yo escuche que tenían muchas capacidades para colaborar en la búsqueda de oportunidades para esta familia.

T1: Eso como se puede conseguir...

T2: Me parece más interesante que las hablemos entre todos que uno por uno... ¿Cuáles son los problemas que vemos ahora en esta familia?

T1: Ya me enterado. O sea, saber cómo están manejando cada uno la crisis.” (Fragmento de la sesión 1 FR. 125-137).

5.1.4.- Intervenciones psicoterapéuticas de reestructuración y creación de narrativas alternativas

En este concepto se incluyen diversas categorías que tienen en común el que los terapeutas operan generando nuevas narrativas o estructuras. Son intervenciones en las que el terapeuta, crea escenarios, esclarece temas y propone alternativas improvisadas dentro del marco de los límites impuestos por el drama familiar. Hace uso de sí mismo, incorporándose a alianzas y coaliciones, fortaleciendo o debilitando límites y enfrentando o apoyando las pautas transaccionales. En definitiva, utilizan su posición de liderazgo dentro del sistema terapéutico para plantear desafíos a los que la familia debe acomodarse (Minuchin & Fishman, 1983).

La construcción de narrativas alternativas está ligada al el objetivo de aportar nuevas epistemologías, facilitadoras del cambio y de funcionamientos más adaptativos para la familia y cada uno de sus miembros.

5.1.5.- Intervención terapéutica de modelado de funciones parentales

Los terapeutas se hacen cargo de la demanda de los hijos, ante la ausencia de respuesta de la madre y el pedido explícito (clarificando límites y funciones, reestableciendo jerarquías, facilitando narrativas capaces de resolver conflicto...) Ofrecen en sesión un modelaje a la madre interviniendo de forma eficaz y explícita con todo el núcleo familiar.

5.1.6.- Trabajo estructural de empoderamiento con la madre y los hijos

Se explora con la madre y los hijos la estructura y reparto de poder en la nueva configuración familiar (que se encuentra en el proceso de tratamiento), aliándose con la madre, “empoderándola” en el ejercicio responsable de la función “normativa” (establecer normas y límites a los hijos).(Minuchin & Fishman, 1983)

“HJ3: Para mí ya me parece que no estoy en crisis, porque mi madre ya me ha explicado que mi padre ya no nos puede encontrar y me parece qué...”

T1: Era lo que yo pensaba, pero me he esperado

HJ3: Me parece que

T1: Que estas saliendo de la crisis, que es una forma de ir saliendo de toda esta crisis

HJ3: Y que si nos encontrase pues nos mudaríamos tranquilamente

T2: Porque tu madre te hacer sentir tranquilo, lo que no quita... ¿Tu que tal has estado, te ha gustado venir a hablar y comentar cosas?” (Fragmento de la sesión 1 FR. 345-353).

5.1.7.- Intervención terapéutica facilitadora de la “diferenciación”

Partimos de la definición de diferenciación como la transformación a partir de una condición más general y homogénea hasta otra más especial y heterogénea. Dondequiera que se da desarrollo, procede de un estado de relativa globalidad y carencia de diferenciación hasta un estado de mayor diferenciación, articulación y orden jerárquico (Consuegra Anaya, 2010).

El objetivo de conseguir una mayor diferenciación es un axioma metodológico en la intervención terapéutica con familias desde el modelo sistémico. Surge también desde las primeras intervenciones, donde se invita a todos los miembros a hablar desde sí mismos, garantizando un espacio de escucha donde son admitidos todos los discursos.

“T1: Eso está bien, pero tú también habla para que te podamos oír. Hablar está muy bien, menos mal que él habla. Hablar está muy bien. Te vamos a pedir una cosa que a lo mejor no estás acostumbrado: te vamos a decir que hables con confianza...”

T2: Aquí tendría que estar puesto un cartel que advirtiera que se puede hablar todo lo que quieras y como quieras

T1: Yo además que veo a Hj2 muy serio...” (Fragmento de la sesión 1 FR. 288-294).

Se incluirán aquí todas las Intervenciones terapéuticas orientadas a clarificar límites en un sistema con funcionamiento “aglutinado”. Entendiendo este como aquel en el que la distancia interpersonal suele ser escasa, son confusas las fronteras subsistémicas, e inadecuadamente prontas y obligadas las respuestas a la actividad de un miembro de la familia.

- **Devolución sobre la "respuesta amalgamada aprendida" o respuesta “piña”**

Se devuelve a la familia la existencia de una forma de funcionar como "amalgama", donde cada uno de los miembros que han sido víctimas de violencia doméstica han funcionado adivinando y anticipando la respuesta de los demás, sin poder diferenciarse y expresar los matices de sus necesidades particulares. La amenaza

y el miedo se convierten en prioridad y ante esto es preciso un funcionamiento “aglutinado”, “todos a una”, sin límites, ni jerarquías, en el que todos están pendientes de proteger al otro frente a las agresiones. Los terapeutas reconstruyen con la familia momentos en los que la presencia de la amenaza justificaba esta forma de organización. Al mismo tiempo señalan cómo en la nueva situación, esta forma de funcionar persiste (sin límites, diferenciación, ni jerarquía) sin que sea adaptativa en la resolución de la crisis familiar.

“T2: A ver...otra cosa que hemos comentado es la forma que tenéis de adivinar lo que el otro tiene que decir, este funcionamiento como de piña, es que esto ha debido ser muy útil en situaciones extremas donde se jugaba la supervivencia... pero que quizás en estos momentos lo que fue un funcionamiento útil a veces chirria, porque quizás hay en estos momentos, que estamos más tranquilos, quizás sea más interesante que cada cual se hiciera cargo de sus cosas y que cada cual tomara su palabra. ¿No?”

HJ2: Si

T2: Y no adivinar, porque el otro hace las cosas sin preguntarlo... ¿Por qué haces esto? Y esperar que el otro conteste como T1 ha hecho contigo. ¿No? Se siente uno más cómodo pudiendo contestar, cuando uno está tranquilo.

HJ3: Lo que pasa es que lo sabemos, por lo menos yo hago eso, cuando contesto, por mi hermano, por mi hermana o por mi madre, pues creo que lo sé.

T2: Si. Pero en estos momentos también te puedes confundir. Además requiere mucha energía tener que pensar lo que el otro está pensando, solo con observar. Si tienes que estar pendiente del otro para saber que piensa, que va a hacer, que siente, no puedes estar pendiente de lo que tú piensas, sientes, quieres. Es más complicado ¿no? Y ahora que estáis más tranquilos quizás podáis preguntar, que se haga cargo cada uno de lo suyo y tomároslo con tranquilidad... (Fragmento de la sesión 1 FR. 372-390).

- **Devolución construyendo procesos mentales**

En este tipo de intervención se les ofrece a los miembros de la familia una posible explicación de lo que ocurre en la mente del otro. Se fomenta la capacidad reflexiva o mentalización sobre los estados internos de los demás así como de los propios, favoreciendo la posibilidad de diferenciarse (Slade, 2005).

A la vez se intenta mostrar a la madre la necesidad de una figura materna suficientemente segura y firme, que estos niños demanda o necesitan, de nuevo bajo un proceso de "traducción" de procesos mentales, o mentalización por parte del terapeuta.

T2: ¿Quieres que yo adivine?... Lo que yo pienso de por qué tú preguntas eso a mama...

HJ3: ¿Por qué?

T2: ¿Lo adivino?

HJ3: Sí

M: Quieto con los pies

T2: ¿Lo adivino?...porque cuando te ha preguntado T2 tú has dicho, no sé, pero yo a lo mejor si lo sé.

M: (risa)

T2: Yo me he dado cuenta de una cosa, no sé si siempre, pero aquí, me he dado cuenta de una cosa, siendo que todo lo que habéis pasado, que es muy duro, que lo habéis vivido todos, tu eres el que más cuenta todo lo que ha pasado. Cuentas cosas muy duras, muy duras, parece una película, pero no ha sido una película. ¿Verdad que no?

HJ3: No

T2: No, no ha sido una película.

HJ3: No

T2: ¿Sabes lo que yo pienso? Porque, además, ¿sabes cómo lo haces? Porque no lo haces mirando a T1, ni mirando a HJ2, o mirándome a mí; lo haces mirando a mama. Y me da la impresión de que tú buscas que mama esté ahí firme. Firme y pudiendo escucharlo, sosteniendo que tú lo puedas contar. Está bien poder contar, pero también es verdad que no es fácil seguir hablando, por eso yo dije que se puede levantar la mano. Mama ahí aguanta sin levantar la mano, pero tú insistes en contar cosas que a lo mejor nos harían levantar la mano. Eso es lo que se me ocurre, lo que estaba pensando.” (Fragmento de la sesión 1 FR. 306-330).

5.1.8.- Intervenciones terapéuticas de deconstrucción de la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia

- **Comprendiendo el descontrol agresivo en los hijos**

Se describe una situación actual dónde los hijos se muestran descontrolados en el manejo de los impulsos agresivos sin hacer uso de la idea de la transmisión generacional de la violencia, sino comprendiendo dicho comportamiento en un contexto y desde una historia previa como víctimas del maltrato. Haciendo de esto una lectura positiva, facilitadora de una progresión adecuada en el desarrollo de los menores, o desde el punto de vista evolutivo.

“M: Si bueno, traemos una conducta aprendida o algo así, no sé. Ahora que no grita nadie ahora gritamos nosotros, ¿no? ¿No hemos copiado?”

T1: Yo cuando paseo y voy al parque de niños, los niños gritan un montón; hay distintas formas de gritar

M: Jugando...

T1: Ah, por eso. ¿La forma de gritar vuestra a que se parece más a la de unos niños en el parque, a una mama gritando y que los niños no le hacen caso y que se hacen los remolones a la hora de acostarse o a una conducta aprendida?

HJ3: No se

M: He, deja eso...

T1: ¿Tu qué piensas M?

M: Yo pienso que hay muchas frases que las hemos aprendido y que las estamos soltando ahora

T1: Vamos a hacer una ronda

HJ3: ¿Yo por qué? ¿Por qué me miras a mí?

T1: Porque estamos haciendo una ronda

M: Nos estamos mirando todos.

T1: Estamos hablando que hay como voces, que gritáis mucho y la pregunta es...bueno, gritáis porque a veces la gente grita y grita porque está celebrando una fiesta o fin de año...entonces mama dice, piensa mama, piensa mama, que a lo mejor son cosas aprendidas que ahora estáis soltando...la idea es también vosotros que pensáis de porque ahora se grita tanto.

HJ3: Algunas veces porque estamos enfadados y otras porque estamos alegres, jugando...Jugando al pillar, pillar gritamos mucho. ¿A que sí mama? A un pollito inglés, al escondite, a una liebre.

T1: ¿Y tú Hj1 o Hj2?

HJ2: No sé.

T1: ¿Qué tipos de gritos, tu como describirías los gritos, en que se diferencian los gritos? Gritos de parque, gritos de fiesta de cumpleaños...gritos de violencia...

HJ3: No si a veces hacemos cumpleaños...

T1: Bueno. Pero yo creo que... "(Fragmento de la sesión 1 FR. 188-206).

- **Devolución y cierre estructurante**

Los terapeutas devuelven una narrativa diferente sobre lo comunicado (tanto en lo verbal, como en lo analógico) durante la sesión, preguntan sobre la percepción de la familia al respecto y se acuerdan la siguiente sesión.

En este caso se concreta con los participantes como el final de la entrevista está ligado a un proceso de investigación-acción, diferente de otras experiencias terapéuticas

El objetivo es conseguir un cierre en el que en las nuevas narrativas empoderen y estructuren al núcleo familiar. La devolución desde un sistema con alto grado de organización y diferenciación facilita que la familia, cuya funcionalidad y estructura se encuentran muy dañadas tras la experiencia traumática, pueda sentirse contenidas, al tiempo que ofrece la oportunidad de modelaje durante el proceso de cambio terapéutico.

5.2.-CONTENIDOS SIGNIFICATIVOS APORTADOS POR LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN EL CURSO DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Una vez realizado el proceso de encuadre y alianza surgen temas centrales para las familias, específicos de su situación como núcleos víctimas de violencia de género que está recibiendo apoyo en un Centro de Acogida. En este concepto incluimos aquellas categorías que hacen referencia a las demandas implícitas o explícitas que se recogen durante las entrevistas con las familias.

En general están agrupadas en tres categorías significativas que se corresponden en gran medida con los distintos motivos de consulta observados también en función de los distintos actores que participan.

El problema de cómo narrar la experiencia de la violencia de género ejercida en el seno de la propia familia. Rememorando el trauma. Este es un motivo de consulta traído por los hijos a instancias de los terapeutas, que utilizando técnicas de focalización y rastreo, compasión terapéutica e interacción contenedora facilitan la rememoración de la experiencia traumática. Este motivo de consulta surge solo con la FR, con la que se

podieron recoger al tiempo que se reconstruían episodios experiencias maltratantes. Con la FE, a pesar de utilizar las mismas técnicas terapéuticas la “rememoración de la violencia” solo es posible cuando los hijos no están presentes.

5.2.1.- Rememorando la violencia

En este código incluimos la parte de entrevista en la que surgen los elementos traumáticos como teme central de la conversación entre la familia y los terapeutas.

La familia recuerda la violencia que ha vivido, puesta en el discurso familiar por cualquiera de los miembros.

“HJ3: Ya no nos encuentra y nos deja de pegar... ¿eh mama?

T1: Deja de pegar ¿a quién?

HJ3: A nosotros dos, a mi hermana, a mama y a todos.

T1: A los cuatro.

HJ3: Si a mi hermana le suele dar, le dio, un puñetazo en todos los ovarios, a su edad, a mí me tiró contra la taquilla, a Hj2 le dio con la hebilla de un cinturón en el cuello y a mi madre muchísimas cosas, hay un diccionario, un diccionario de las cosas que le ha hecho pasar a mi madre.

T1: Hay un diccionario de las cosas que le ha hecho a tu madre...

HJ3: Aunque Hj2 la ha salvado una vez.

T1: ¿Cómo?

HJ3: Que Hj2 la ha salvado una vez...bueno más de una vez...mi hermana y yo también, lo hacemos los tres juntos

T1: Como la salvabais.

HJ3: Pues mi padre tenía un cuchillo aquí y mi hermano se lo cogió por detrás.

(HJ2, asiente)

HJ3: Y nosotros nos poníamos delante y decíamos no, no, no, no...y lo dejaba ya. Pero lo malo es que cuando nos íbamos a dormir volvía a empezar la guerra, que según Hj2 por eso vomitaba y todas esas cosas...y mi madre tiene

una marca de cuchillo que le hizo mi padre... ¿no?” (Fragmento de la sesión 1 FR. 186-205).

- **Respuesta de los menores ante la violencia: intervención**

Los hijos hablan de la violencia experimentada en presencia de la madre. Relatan, en presencia de la madre, cómo han tenido que ejercer funciones parentales de protección y freno de la violencia, en una estructura jerárquica perversa, donde el proveedor de cuidados y buen trato es la amenaza para la supervivencia. La jerarquía se invierte siendo la madre rescatada por los hijos incluso durante la sesión donde esta se muestra incapaz de hacerse cargo de la violencia. Hablamos aquí de Intervención usando para ello la categoría de Holden (cuando se llevan a cabo acciones encaminadas a proteger a la víctima o interrumpir las acciones violentas. Incluso niños muy pequeños, de dos o tres años, pueden tratar de ayudar a su madre cuando se está produciendo una agresión. El recurso más frecuente es buscar el contacto físico con la madre, y si se trata de una agresión física, no es extraño que se coloquen en medio de la pareja, pudiendo ser también golpeados. A partir de la edad escolar pueden buscar estrategias para aislarse de la violencia, pero si deciden intervenir, su repertorio conductual es más amplio: intentarán frenar la violencia que presencian, increpando a su padre, rogando a los adultos que paren, o incluso optando por métodos que pueden ser agresivos hacia el padre. También pueden mediar o distraer a los adultos de lo que está sucediendo, cambiando de conversación, recurriendo a ser graciosos o desviando la atención del agresor hacia ellos, con el riesgo de ser castigados).

“HJ3: Aunque Hj2 la ha salvado una vez

T1: ¿Cómo?

HJ3: Que Hj2 la ha salvado una vez...bueno más de una vez...mi hermana y yo también, lo hacemos los tres juntos

T1: Como la salvabais.

HJ3: Pues mi padre tenía un cuchillo aquí y mi hermano se lo cogió por detrás.

(R. asiente)

HJ3: y nosotros nos poníamos delante y decíamos no, no, no, no...y lo dejaba ya. Pero lo malo es que cuando nos íbamos a dormir volvía a empezar la guerra, que según HJ2 por eso vomitaba y todas esas cosas...y mi madre tiene una marca de cuchillo que le hizo mi padre... ¿no?".
(Fragmento de la sesión 1 FR 195-205).

- **La madre construye con los hijos un relato sobre la violencia vivida desde un lugar jerárquico de contención**

Desde un lugar de empoderamiento (liberada de las emociones de culpa y vergüenza) la madre rompe el "silencio" y rememora junto a los hijos la violencia. Desde un lugar de contención y ejerciendo función normativa ofreciendo relatos resilientes en el que insiste en reconocer emociones de furia universales, siendo imprescindible el autocontrol para no dañar.

"M: En un momento de furia te descontrolas y dejas salir toda la furia. Incontrolada claro...luego te puedes arrepentir del resultado, y luego puedes dar un mal golpe o...y no hay solución.

HJ1: Depende de la persona... ¿Tú crees que él se arrepentía alguna vez?

M: Yo estoy hablando desde mi punto de vista, como veo y siento yo las cosas...yo no sería capaz de desatar una furia tremenda que no quiere decir que todos tengamos nuestra furia interna pero hay que canalizarla y controlarla, no puedes soltar así la furia...yo...yo por ejemplo nunca me he defendido, nunca le he dado...siempre... (Fragmento sesión 3 Fr.1985-2094).

Se incluyen en esta categoría los diálogos en los que la madre puede contestar e incluso incluir la rememoración de eventos traumáticos con los hijos sobre agresividad y violencia. Así por ejemplo cuando los hijos insisten sobre su "violencia" ella puede contestar desde una posición moral de superioridad.

“M: He parado los golpes (se pone la mano frente a la cara)

HJ1: Ya pero ya al final una vez... sí que le dabas

HJ2: Si

HJ2: Mami, me acuerdo una vez que, para defenderte, le tuviste que dar una patada porque estaba...cuando en Madrid...cuando te lanzó la cosa al cuello cortante (se toca la nuca)...lo del celo...que te lanzo también la cinta a la cabeza y le diste una patada.

M: Si estábamos cada uno en un extremo del salón

HJ2: Eh? No ¿A que sí HJ3?

HJ3: Estaban cada uno en un lado del salón...

M: Yo le habré metido empujones para quitármelo de encima

HJ1: Si. Claro...

M: O le habré puesto una silla así en medio, ¿eh? (A HJ1)...Cuando estabais en la cuna, cuando estaban tus hermanos en la cuna, este estaba en la cuna (señala a HJ3) y metía a HJ3 dentro y te decía (a HJ1) tu para el rincón, y me ponía delante de él con la silla. Escenas así, ¡hombre claro!

HJ2: ¿Y yo donde iba?

M a HJ2: Yo a ti te metía dentro con él (señala a HJ3)

HJ1: No pero yo hablo de estos últimos años.

HJ3 (gritando un poco y adelantando el cuerpo): Jo, pero no os compliquéis la vida porque no coges un machete...

M (le interrumpe): Porque eso no se hace (y le para con el brazo, HJ3 se calla y se apoya en la silla).” (Fragmento sesión 3 Fr.1998-2021).

- **La madre rememora como los hijos intervenían ante la violencia, cuando estos no están presentes**

La madre relata en ausencia de los hijos, como estos han tenido que intervenir y experimentar situaciones de violencia. Solo cuando los hijos no están presentes la madre puede romper el silencio y poner palabras a los episodios de maltrato que permiten entender el ingreso en el Centro a pesar de las pérdidas que supone.

Este código aparece sólo en la última sesión con la FE, pero es una evidencia de alto impacto en cuanto a que hace visible el maltrato experimentado por los chicos y silenciado durante todo el proceso.

T.1: ¿Cómo era, que no lo recuerdo, cómo era antes de salir, el mes anterior a salir de allí?

M: Buff...

T.1: ¿Qué era lo que ellos veían? ¿O tú piensas que ellos veían?

M: Ellos veían todo y vamos eran voces, broncas, mmm

T.1: ¿Hacia ellos también?

M: Hacia ellos no

T.1: ¿Solo hacia ti?

M: Solo hacia mí y hacia José Manuel, porque se metía en medio.

T. 1: ¿José Manuel se metía?

M: Si, como se metía en medio él a defenderme. Entonces le tocaba pues aguantar ahí el tirón también... aunque vamos ellos cogían a su padre, se lo llevaban al salón y se quedaban con el tres horas o las que hiciera falta ahí aguantándole la...

T. 1: ¿Estaba bebido?

M: Pues sí, bebido, fumao o... fumado o como viniera da igual... o bien, o sea...

T. 1: ¿Qué hacían para llevarlo, para llevarlo al salón?

M: Porque claro, el venía a arremeter contra mí entonces a mí lo que me hacían eran ellos... eh... separarme... ¡vete, vete, vete! ...y me iba a la habitación, entonces para que no siguiera hacia allá o hacia mi persona pues ellos “venga vamos a ver la tele o no sé qué...” y se lo llevaban

T. 1: Pero cómo si fuese un niño pequeño “venga vamos a ver la tele, vamos a... Venga”

M: Venga papa, no sé qué, anda vamos... y conseguían estar con él ahí... pues a trancas y a barrancas estaban. Muchas veces yo bajaba y les estaba metiendo unas charlas impresionantes, de cosas que claro a veces me hacía saltar porque: “porque hay que matarlas, porque estas mujeres, porque no sé qué... cosas así que estás oyendo y dices no les digas esas cosas a tus...” ¿Sabes? Entonces... eeh, ellos venían del instituto y no sabían lo que les tocaba, porque lo mismo había roto un espejo o había roto la puerta o había roto una mesa o vete tú a saber lo que había tocado ese día. (Fragmento sesión 3 FE 809-8040).

5.2.2.- El problema de la relación de la familia y el Centro

En esta categoría incluimos aquellos códigos que hacen referencia a cómo se relaciona la familia con el Centro y viceversa.

- **Centro protector**

Se describe el Centro como un lugar de protección, acogida y buentrato.

“T1: Ah vale, no te preocupes. Tu como lo llamas (a M)

M: Casa

T1: Casa.

M: A veces Centro

T1: A veces Centro, depende de...

T1: ¿y tú HJ2?

HJ2: Centro

T1: Centro me has dicho (apuntando). Ah me queda entonces HJ1.

HJ1: Casa o centro, depende.

T1: Llamarlo casa. Porque decís casa, cuando decís casa, porque lo habéis llamado casa o Centro.

HJ1: Yo por ejemplo lo uso más cuando estoy con mis amigos, y no digo "me voy al Centro", digo, "me voy a casa".

HJ2: Porque es como una casa. Y porque vivimos y es como una casa, le llamo casa..." (Fragmento sesión 3 FR. 64-80).

- **Centro no protector**

Se describe el Centro como un lugar percibido como un lugar en el que no son bien comprendidos, ni acogidos, donde el programa de recuperación falla y la intervención es vivida como inadecuada.

- En el Centro no se puede hablar de la violencia sufrida.

No cuenta con espacios donde los chicos puedan hablar de su experiencia ni construir un relato sobre ella. Ni tampoco de sus emociones de miedo, rabia...

T1...En el tiempo en el que habéis salido de casa, estáis aquí habéis podido hablar de esto...

HJ1: Alguna vez sí,... alguna vez salió el tema entonces sí que lo hablemos, pero poco más

T2: ¿Y vosotros? ¿Lo habláis con otros niños, o habláis de estas cosas?

HJ3 no contesta, juega con el llavero, HJ2 niega con la cabeza.

HJ1: No yo creo que más bien lo ignoran, dejan el tema a un lado y ya.”
(Fragmento sesión 3 Fr.2138-2144).

- El Centro no empodera a la madre.

La madre percibe que la estructura y organización en el Centro no la ayuda en el ejercicio de la función normativa, describiendo las dificultades inherentes al nuevo contexto para ejercer la misma.

M: Sí. Y luego el centro también tiene ahí.....de cara a las familias, porque ellos cogen la puerta, y sin tener que marcharse a la calle, ya tiene la desobediencia. O sea, abren la puerta y es su selva.

T1: ¿Dónde está la selva? ¿Cómo...?

HJ1: La puerta de la habitación

M: abren la puerta d la habitación. No tiene que salir de una casa, llamar a nadie ni buscar a nadie para tener compañía...

HJ3: está todo el mundo ahí...

M: entonces si les castigas, les da igual. Abren la puerta y salen igualmente.

- La madre duda que el Centro sea algo bueno para los chicos.

Esta categoría aparece solo en con la FE y fundamentalmente en las últimas sesiones, cuando ya no están residiendo tras la expulsión de HJ2. Recoge las expresiones de la madre que hacen referencia al daño que para los chicos ha supuesto salir de la casa e ingresar en el Centro.

M- Es un cambio, un cambio muy grande... En todo, en todos los aspectos. Es que te cambia toda la vida. Y a ellos más. A ellos más les cambia porque ellos sí que llevan allí toda la vida con sus amigos, su instituto... Desde chiquititos. Todo, es que es un pueblo chiquitito y les conoce todo el mundo. Y a ellos sí que les ha cambiado más....

M- Era lo conveniente, pero claro ellos buscaban otra cosa, otras salidas.

T1- Y tú Maribel, ¿tú también pasabas que era conveniente?

M- Era la única alternativa ya, (ríe) era la única alternativa, no me quedaba ya otra. Tenía que ser esta. Es conveniente, tienes que salir de esa situación y tiene que ser de alguna manera y esta...esta era la más segura.

- El Centro expulsa a los hijos.

Se incluirían las distintas referencias a que el Centro cuestiona la estancia de los chicos varones con comportamiento violentos aprendidos. Así como a cuando señala a los hijos como “maltratadores” y los expulsa, por las conductas que no puede contener, sin hacer visible su condición de menores víctimas del maltrato experimentado en el núcleo familiar, ni el derecho a la protección que les asiste como tales.

Esta categoría recogería todas las alusiones a que el Centro no tolera comportamientos disruptivos en los chicos y los reinterpreta como actualización de la conducta maltratante que no puede ser tolerada. Estarían incluidas tanto los códigos que hacen referencia a que el Centro cesura a las madres que no se hacen con el control de los chicos, como aquellas en las que el chico es calificado de maltratador y expulsado del Centro:

M: Pues nada...que... a ver... el Centro tiene la edad permitida hasta 12 años, entonces pues mi caso me dejaron una excepción, me dejaron entrar por urgencia y entramos, empezaron a valorarnos, nos hicieron una valoración que se hace a todas las que entran, y el resultado fue que valorar que...que HJ2 se tenía que marchar...

T1: ¿Quién?

M: (señala a HJ2).

T1: ¿El de 12? y el de 13 se tenían que quedar

M: sí, por conducta HJ2 se tenía que marchar y a HJ1 y a mí nos permitían quedarnos, pero claro, si HJ2 se marcha su madre y su hermano también se van, no nos vamos a quedar ahí...entonces pues nada eso fue el tema, porque era que él tenía que marchar con su padre, o vamos...pero se tenía que ir.

T2: ¿Qué hizo?

M: Pues... porque dicen... me comentaron que... como fue... con 12 años ya tienes las conducta...cogida, habituada... la conducta de su padre que la tenía arraigada dentro, que no respetaba el centro, no respetaba la directiva, no respetaba a las residentes, no me respetaba a mí, y por lo tanto no era apto para estar allí.

T1: ¿Qué significa que la tiene cogida?

M: Aprendida o... no se... su conducta es cómo la de su padre....

El Centro cuestiona la estancia porque vive los comportamientos de HJ2 como amenazantes para la homeostasis conseguida. En esta categoría se recogerían los códigos que hacen referencia a la designación del menor como problema para la Institución.

5. 2. 2.- El problema de la transmisión intergeneracional de la violencia

Surge como el principal motivo de consulta por parte de las madres y del Centro. Es sin duda lo que motiva que las familias inicien el proceso de investigación/terapia, en ambos casos.

- **El problema de la violencia copiada por los hijos**

La familia plantea como problema la violencia aprendida en el seno de la experiencia intrafamiliar, bien como esta afecta al funcionamiento y la relación en el seno de la misma o bien como esta dificulta las tareas de adaptación al nuevo contexto (como es vivida por el Centro, el entorno próximo, instituto...)

“M: No gritamos nosotros que copiamos.

HJ3: Uhhhh

T1: ¿Que copiáis que los gritos?

M: Si bueno, traemos una conducta aprendida o algo así, no sé. Ahora que no grita nadie ahora gritamos nosotros, ¿no? ¿No hemos copiado?” (Fragmento de la sesión 1 FR 253-257).

- **Los hijos cuestionan la autoridad de la madre en el Centro**

Comentario de hijo/a que plantea un reto o desafío a la madre cuestionando su opinión o percepción de la situación, o planteamiento abierto de la madre de esta situación como problema. Se incluye en esta categoría tanto las observaciones de comportamientos retadores durante las entrevistas, como las referencias a los mismos durante la estancia en el Centro, es decir, aquellas en las que la madre describe cómo han cambiado en su relación con ella mostrándose más agresivos, desobedientes, opositoristas, retadores... que en casa.

También se incluyen los comentarios de los hijos que sin ser opositoristas pueden mostrar un cierto desafío a la autoridad de la madre en un contexto en el que esta se supone representa la máxima autoridad del núcleo familiar. Como por ejemplo el reto del más pequeño desde el inicio de la intervención con FR.

“HJ3: (contestando a su madre) de eso nada monada....bueno quería ir en el último vagón porque estaba durmiendo.” (Fragmento de la sesión 1 FR. 013).

Este código se conecta con la idea de la transmisión intergeneracional de la violencia en la medida que la madre identifica estos comentarios como una agresión similar. Siendo evidentes las reacciones de impotencia de la madre ante comportamientos no especialmente disruptivos. La hipótesis es que se activa la experiencia traumática y surge el desaliento de la madre frente a la conducta retadora de los hijos. Se observa que se percibe de forma diferente si este fenómeno surge en la relación madre e hija. La codificación permite analizar en qué medida dichos comportamientos reciben respuestas de la madre diferentes en función del proceso terapéutico. Siendo un indicador de empoderamiento de la madre, diferenciación y ajuste a la nueva realidad familiar.

- **Hijos ponen palabras a su "violencia" delante de la madre**

Categoría en la que se recoge las distintas narrativas que sobre sus propios comportamientos violentos surgen de los menores. En esta categoría, que surge desde la intervención terapéutica con la FR, recoge distintas formas de hablar, los chicos, sobre la violencia propia conectada con la experiencia vivida como víctimas de la misma en su propia familia. Incluye distintas explicaciones distintas de la conducta copiada al padre. Así por ejemplo:

- Los hijos intentan explicar que su enfado no es con la madre, sino con el padre agresor que ha provocado la situación.

“M: ahora no es agresividad entre ellos y a mí me respetan, no, es entre ellos, es contra mí...no me respetan...”

HJ2 (susurrando): es contra papá” (Fragmento sesión 2 FR, 325-327).

- Reflexionan sobre la hipótesis transgeneracional de la violencia de género en cuanto a la posibilidad casi inamovible de que quien vive en una casa violenta, se volverá violento:

“HJ1: y el perro pues le tenía respeto. No cariño, sino respeto.

T1: O sea estamos hablando de animales domésticos violentos

HJ1: un sonido afirmando

Hay un silencio

HJ2: a casa... (No se le entiende, parece que quiera romper el silencio)

T1: ¿la casa que?

HJ2: (riéndose) (dice algo que no se le entiende): no se

T2: ¿La casa?

HJ2: Zombi

T2: Zombi (remarcando)

HJ2 asiente con la cabeza: Todos los que pasan se convierte en animales zombis (lo dice riendo).

T2: y como si estar en un sitio donde hay violencia de alguna manera contagia. En una casa todo se contagia ¿no? , y acaban todos siendo zombis.

HJ2: Claro. Porque si uno toca a una persona acaba siendo un zombi, ¿no?” (Fragmento sesión 3 Fr. 326-341).

- Expresan la rabia frente a la violencia del padre.

“T1: ¿Cuándo veías a tu padre darles patadas a los animales como te sentías?

HJ1: Me daba rabia...Me daban ganas de que el animal le mordiese. O yo que sé. O de darle yo a él, pero era mi padre tampoco.” (Fragmento sesión 3 Fr. 1836-1838).

- La diferencian entre la fantasía de agredir o defenderse del padre.

“HJ2: Pues le metes un reverso con otra pierna y así le dejas parálítico del todo. No solo de la columna vertebral...en los huevos es lo más fácil. No te sientes culpable si le partes un huevo.

(Se ríen)

T1: Entiendo que lo que habláis es de autodefensa ¿no?

HJ1: Claro

T1: Es decir no dejarle parálítico, no dejarle. Sino tener tiempo como hacía la gata ¿no? del conejo...ganar tiempo para huir.

HJ1: Si.

T1: Sería pues ese el sueño (señalando a HJ2) ¿no? Ganar tiempo ¿no? No dañarle como tú decías ¿no? no querría ir y pegarle a mi padre. Si no ganar tiempo...

HJ3: Mas fácil. Le pegamos un escopetazo y adiós.” (Fragmento sesión 3 Fr. 1957-1967).

- Conectan las fantasías violentas con el miedo.

“HJ3:...Es súper fácil tan solo, le tienes que atar contra una farola y le pones una bomba en la cabeza y como tiene las manos atadas, se las pones atadas a la cabeza y explota su cabeza...

HJ2: No porque hay una forma que no duele, como en la perrera a los perros, si tú le inyectas una de esas, no duele...

T1: Tanto. A ver HJ3. Yo no sé si es que esto es casi saltar a...pero tanto miedo le tienes a tu padre que crees que la única solución es que tu padre no pueda reaccionar de ninguna forma...

HJ3: Bueno si le dejo paralítico ya no le tengo miedo”. (Fragmento sesión 3 Fr. 2079-2086).

- Los hijos ponen palabras a sus violencias delante de la madre.

Los hijos logran poner palabras a sus violencias (reales o fantaseadas), conectándolas los miedos y memoria de las experiencias de violencia sufridas. Y lo hacen por primera vez delante de la madre.

“T1: De esto que estáis hablando,...habéis podido hablar más veces o es esta una de las primeras veces que podéis hablar...

HJ1: Entre nosotros tres si

T1: ¿Si qué?

HJ1: Si que hemos hablado más veces de esto pero...

HJ3: Cuatro

HJ1: no, tres. Mamá no...pero pocas veces tampoco... (Fragmento sesión 3 Fr.2129-2136).

- **Los hijos no pueden hablar de su "violencia"**

Cuando surge el problema de cómo comprender las conductas violentas de los hijos, estos no pueden hablar del tema y se fracasa en la exploración del mismo. Obteniendo solo respuestas resistentes.

- **La profecía autocumplida de la transmisión generacional de la violencia**

Entendemos, siguiendo a Watzlawick (Watzlawick, 1984), que una profecía autocumplida es la predicción de que, puramente como resultado de haberla hecho, causa el evento esperado o predicho y por tanto confirma su propia "exactitud". En el caso de la transmisión generacional de la violencia, se asume que por ser varón hijo de un maltratador se es como él. En esta categoría se incluyen las referencias a que el hijo del maltratador actúa y actuará como tal de manera irremediable, sí como las muestras de comportamiento de este a modo de pregunta que confirman que esto ocurre. Así por ejemplo se observa en las pautas interaccionales con el hijo menor de la FE (el malote, que consigue lo que quiere pegando a la madre) desde la primera sesión, marcando de forma clara la secuencia de hechos.

"M:...Le regaño porque es un poquito malote (ríe) cuando quiere algo, ¿no?"

HJ2: Ya lo conseguí.

M: Claro, ya lo ha conseguido...

T2: A ver, ¿Cómo es eso?"

M: ¿Cómo te comportas? ¿Cómo haces? ¿Cuál es tu estrategia?"

T2: ¿Cómo es eso?"

HJ2: (ríe y habla algo)

T2: Yo no me he enterado muy bien.

M: Díselo, no te de vergüenza. ¡Si lo haces delante de todo el mundo!

HJ2: Que me porto mal.

T2: ¿Te portas mal?

HJ2: Sí.

T2: ¿Tú? No te puedo imaginar portándote mal... ¿Cómo es portarse mal?

M: (HJ2 se encoge de hombros) Diles, explícales un poco, ¿Qué es lo que haces?

HJ2: (ríe) díselo tú.

M: ¿Se lo digo yo?

HJ2: Sí

M: No, se lo tienes que decir tú.

T2: (a HJ1) ¿Cómo es portarse mal? ¿Qué hace él?

HJ1: Pues portarse mal.

M: ¿Qué hace, José?

HJ1: Pues su profesión: el payaso.

HJ2: ¿Qué dices, que dices?

M: Nada. Se enfada.

T2: Me puedes describir un poco como es esto. Enfadarse, hombre uno se puede enfadar y que no se note.

M: No, se nota. Se nota mucho, ¿verdad?

HJ2: Claro.

T2: ¿Cómo se nota?

M: Pues dando golpes, va dando patadas, insultándome a mí, pegándome." (Fragmento sesión 1 FE 307-337).

5.2.3.- Resistencias

Se recogen en este código tanto las conductas evidentes de no colaboración con el proceso terapéutico, como las formas más sutiles de respuesta “amalgamada”, que evidencian el mismo efecto: protegen a la familia de la rememoración de contenidos traumáticos.

T1: ¿No quieren venir y por qué no les apetece estar aquí?

M: (Se ríe) No sabes lo que me cuesta a mí. Ah! Pues nos portamos mal.

T1: ¿Cuánto esfuerzo tuviste que emplear para traerlos?

M: ¿Pulsos?

T1: No, esfuerzos, esfuerzos...

M: ¿Esfuerzos? Los que me tocará hacer

T1: Ah...

M: (Se ríe) Y los que me tocará aguantar

T1: Ah, esto me gusta esa frase.

(Los dos hijos se empiezan a reír fuerte, la madre sonríe mirándoles y negando con la cabeza) (Fragmento sesión 2 FE 7-17).

5.3.-EL DAÑO ESTRUCTURAL “NO HABLADO”

El daño estructural “no hablado” en las familias víctimas de violencia de género. Es el motivo de consulta que surge principalmente desde la percepción de los terapeutas, de las demandas implícitas de la familia.

Concepto que recoge las distintas categorías que hacen referencia a las alteraciones disfuncionales en la estructura familiar. entendiéndola como el conjunto

invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchin & Fishman, 1983). En este sentido se recogen atendiendo a los presupuestos de la teoría estructural según la cual el sistema familiar se expresa a través de pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da en base a reglas que establecen de qué manera, cuando, como, y con quien relacionarse. Los terapeutas expertos en terapia familiar exploran y recogen las alteraciones estructurales comprendiéndolas desde una perspectiva sistémica (J. Barudy & Labrín, 1998) teniendo en cuenta la complejidad del desorden asociado al fenómeno de la violencia de género en la familia. En este sentido surgen como emergentes significativos:

5.3.1.- La ausencia del padre como situación "traumática"

Incluye las categorías en las que los hijos o la madre hacen hablar del padre, de cómo ha cambiado la familia en la situación de ingreso en el Centro.

- **Sin papa genial**

Aúna todos aquellos códigos en los que los hijos expresan que están mejor sin su padre, siendo la emoción asociada de alivio y alegría.

T1: ¿Puedo preguntar yo? ¿Cómo estáis ahora? Es decir, ahora no, estos días...no se...

HJ3: ¿Sin mi padre?

T1: Sin tu padre...

HJ3: ¿Te refieres en el Centro?

T1: Me refiero al Centro, sin tu padre, sí.

HJ2: Bien

HJ3: ¡Genial!

T1: ¿Cómo?

HJ3: ¡Genial! (HJ2. Asiente)

T1: Al mismo tiempo no lo entiendo. Me lo podéis repetir, como habéis contestado al mismo tiempo...

M: Bien, genial

T1: HJ1 cómo se sentiría

HJ3:HJ1 odia a mi padre, así que diría "fenomenal".

T1: ¿Y M?...

T1:Hj2 ha dicho que mama tranquila...

T1: Voy a... habéis dicho al mismo tiempo...y me corregís, si me he explicado mal, por favor porque habéis dicho dos cosas al mismo tiempo, que estáis en una casa y que no está papa. Entonces no sé si es una cosa o la otra, las dos cosas al mismo tiempo. Cuando HJ1 había dicho fenomenal, HJ2 había dicho bien, HJ3 ha dicho genial y Hj2 sobre M ha dicho que tranquila. ¿A que os referís, cada uno de vosotros a la casa, a papa, a las dos cosas?

HJ3: Yo me refiero a que vivo tranquilo sin él y que es un pesado...sobre todo con mi madre.

T1: ¿Y tú Hj2?

HJ2: Estamos mejor, porque se está más tranquilo y no..." (Fragmento de la sesión 1 FR. 152-185).

- **Con papa genial**

Se recogen todos aquellos códigos en los que se plantea que los hijos están mejor con su padre. Es la madre quien hace esta afirmación en todos los casos, mientras que los hijos se mantienen en silencio.

5.3.2.- La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa

Incluye las categorías en las que los hijos o la madre hablan del padre, de cómo ha cambiado la familia en la situación de ingreso en el Centro.

- **El problema del silencio de la madre ante la rememoración de la violencia**

Los hijos piden a la madre que participe cuando están rememorando las situaciones de violencia, pero esta se mantiene en silencio. Incluye las ocasiones en las que el hijo, solicita que hable de la violencia en su lugar sin éxito

“HJ3: Papa tampoco. Bueno si daba algo cuchillazos a mi madre pero tenía tan mala puntería que los esquivaba...bueno mi madre los esquivaba. Y un día te dio con algo en la cabeza,..... ¿Verdad mama? Mama habla de una vez.

T1: ¿Qué eso de que hable de una vez?

HJ3: Pues que no habla nada

T1: ¿Aquí? ¿En la casa nueva?

HJ3: Bueno bastante más.

T1: Bastante

HJ3: ¡Pero habla algo mama!” (Fragmento de la sesión 1 FR. 225-233).

Este código permite recoger la demanda de los hijos y su necesidad de que la madre ejerza la función de contención y apoyo que necesitan para construir la experiencia en torno a la situación traumática. Los hijos insisten en que la madre hable de la violencia y la madre permite y facilita la intervención de los terapeutas en el apoyo la resolución de este problema familiar.

- **Hijo pide a madre que funcione**

Los hijos piden a la madre que esta intervenga desde un lugar de autoridad, bien con una solicitud expresa, bien con comportamientos retadores que cuestionan el límite y requieren que esta intervenga desde su lugar de autoridad. En gran medida la pregunta

es sobre la función "paterna". Entendiendo por esta la función "normativa" a la que Minuchin se refiere como aquella que garantiza la existencia de límites que permiten la diferenciación entre subsistemas (parental vs. fraterno). En contraste con la función "nutritiva".(Minuchin & Fishman, 1983).

"HJ3: Una pregunta mama. ¿Cómo te hicieron la marca?"

HJ2: Funciona el micrófono

HJ3: La marca de cómo te cortó el brazo mi padre, así. Dímelo, dímelo...que nos lo diga.

T1: porque ¿tú no sabes nada?"

HJ3: No

T1: ¿Por qué tienes tanta necesidad de saber?"

HJ3: Por qué es mi madre.

T2: Yo creo que...

HJ3: Pero ¿cómo te lo clavó mama? Podéis preguntar cómo se lo clavó."
(Fragmento de la sesión 1 FR 296-305).

- **Respuesta "amalgama"**

Son aquellas partes del discurso en las que se habla de otro miembro de la familia haciéndose cargo de sus pensamientos, emociones...sin cuestionar la certeza de la afirmación.

"T1: Bueno perdona pero yo tengo curiosidad antes que nada por saber quién tendría que estar sentado en esa silla.

M: HJ1, mi hija.

HJ3: Ha faltado porque está enferma le duele la cabeza tiene vómitos etc. etc.

M (Murmura) Le hubiera gustado venir para hablar. ¿Verdad hijo?" (Fragmento de la sesión 1 FR. 014-019).

- **La madre recupera la función normativa**

Este código recoge las situaciones en las que la madre ejerce la función normativa en sesión o hace referencia al ejercicio de la misma fuera de esta. Se incluye dentro de esta categoría ya que surge de forma paralela al proceso de empoderamiento de la madre y que en el caso de ambas familias su ausencia (de la función normativa o autoridad frente a los hijos) es uno de los motivos por los que se solicita la intervención con todo el núcleo familiar.

“T2 (a HJ1): ¿Tú quién crees que es el mandamás en este ejército?”

HJ1: Yo no sé...no sé, se supone que ella (señala a su madre). Se supone...

M: ¿Y en la práctica?

HJ1: Y en la práctica, tú a ratos

M: Y cuando no lo consigo, ¿quién es?

HJ1: Ah, nadie (su madre la mira cambando el gesto, HJ1 se ríe)”

(Fragmento de la sesión 2 FR. 96-101).

6.- ANÁLISIS DEL DISCURSO Y DEL PROCESO

La presentación del análisis del discurso se adapta al modelo investigación-acción-participante. Desde esta orientación es esencial la participación de los sujetos investigados como elementos activos y responsables de la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso. La investigación tiene, a su vez, como objetivo fundamental la obtención de conocimientos compartidos que permitan, de un lado, conocer la realidad y las necesidades de la familia y, de otro, plantear estrategias terapéuticas consensuadas entre el equipo investigador y la familia. Requiere encontrar un equilibrio entre los diseños prefijados y los emergentes, combinando la sistematicidad con la flexibilidad y la sensibilidad a las demandas del entorno y cimentando su efectividad en la fundamentación teórico-práctica, la integración del conocimiento de los propios protagonistas y la verificación intersubjetiva. Así pues se plantean distintos objetivos en función de las fases que presentamos sintetizados. Estos comprenden el contacto y acuerdo entre los investigadores y la familia, la generación de alianza terapéutica, la identificación y jerarquización de necesidades y el diseño, ejecución y valoración de planes de acción. A continuación se presenta el análisis de las fases del proceso, atendiendo al orden temporal y haciendo una diferenciación para los dos grupos familiares.

6.1.-EL PROCESO DE TERAPÉUTICO Y DE INVESTIGACIÓN CON LA FAMILIA RECUPERADA

La “Familia Recuperada” (FR), compuesta por la madre (M) de 48 años, española, trabajadora, la hija mayor (HJ1) de 16 años, el hijo mediano (HJ2) de 11 años y el hijo menor (HJ3) de 9 años, estudiantes, fue la primera en participar en el estudio. Con ella se mantuvieron cinco sesiones de las seis planteadas en el estudio. Previo al inicio de las sesiones se planteaban a modo de objetivos de investigación, así como la temporalización de las mismas, lo que se iba modificando en función del feedback obtenido en las entrevistas. En líneas generales el cronograma se mantuvo tal y como se acordó con la familia, salvo en la quinta sesión en la que fue preciso adelantarlo por la emergencia de una situación de crisis (inicio de las visitas con el padre). Así mismo, la última de ellas tuvo que cancelarse por circunstancias externas, ajenas a la voluntad de

los investigadores y de la familia y por valorarse que no era imprescindible ni en lo referente al proceso terapéutico, ni para la investigación.

CRONOGRAMA

- Sesión 1: toma de contacto: necesidad de poner palabras a lo ocurrido. (2 meses en el centro).
- Sesión 2: Violencia copiada por los hijos (3 meses en el centro).
- Sesión 3: La violencia es copiada por los hijos: Casa Zombi. Las pérdidas con la salida de casa. La necesidad de defendernos de P (ganar tiempo vs aniquilarlo). (6 meses en el centro).
- Sesión 4: Planteamiento de un cierre tras evidente mejora. (8 meses en el centro)
- Sesión 5: Las visitas desequilibran.

Familia Recuperada (FR)

Sesión 1

En esta sesión asisten M, HJ2 Y HJ3. En las transcripciones de la entrevista con los miembros asistentes encontramos un total de 473 líneas. Planteamos que es importante este dato para hacernos una idea al leer los fragmentos que recogemos a continuación, ya que es llamativo lo pronto que aparecen determinadas demandas de la familia o la necesidad de ciertas intervenciones terapéuticas.

Objetivos de la sesión:

- Construir un encuadre terapéutico y de investigación con la unidad familiar víctima de violencia de género.
- Recoger la demanda de la familia (motivo de consulta, preocupaciones...).
- Intervenir terapéuticamente ofreciendo nuevos significados a la situación que viven, así como a los comportamientos, pensamientos y emociones que puedan derivarse de esta situación (situación en crisis).

Evaluación:

- Se consigue construir un encuadre terapéutico y de investigación con los miembros de la familia. Se dan bajas respuestas resistentes por parte de los

miembros de la unidad víctima de violencia de género, quienes se muestran muy favorables al trabajo. Se facilita la construcción del encuadre por intervenciones tales como:

- **Facilitadores terapéuticos**, que encontramos en la sesión una frecuencia de 29. Como comentamos anteriormente son modos de relación que acercan al terapeuta y la familia utilizando principalmente la **posición de cercanía**, encontrando 25 intervenciones de este tipo, y el **mostrar curiosidad**, en 4 ocasiones en esta primera sesión. Estos los encontramos desde el inicio de toma de contacto con la familia.
- **Compasión Terapéutica** surge al muy al principio de la sesión dada la facilidad en que emerge la rememoración del trauma. Aparece en una sola ocasión.
- **Interacción entre terapeutas contenedora**. Este código aparece en la primera sesión 9 veces, es uno de los recursos más utilizados por los terapeutas, facilitando la conexión con la familia que ven en el equipo un buen sostén donde poder trabajar sus duras experiencias.
- **Encuadre con todos los miembros de la unidad familiar**. Este código lo encontramos en 2 ocasiones, al inicio y al cierre de la sesión donde se enfatiza la importancia de que todos participen del proceso y que así se lo hagan saber a HJ1 quien no pudo asistir a la primera sesión por enfermedad.
- **Encuadre como intervención en crisis** emerge desde la explicación a la familia de los motivos que llevan a proponer un acompañamiento familiar en estos momentos. Podemos contabilizarlo en 3 ocasiones.

- **Intervención terapéutica de empoderamiento de la madre desde un lugar jerárquico superior**, se lleva a cabo en una ocasión.
 - **Intervención terapéutica facilitadora de la diferenciación** la encontramos en una ocasión.
 - **Devolución construyendo procesos mentales** resulta un código importante para el trabajo con la FR dado que se encuentran tan amalgamados que no existe distinción entre los estados internos de unos y otros, por tanto, no ponen palabras que generen la diferenciación. Así encontramos que los terapeutas utilizan esta devolución hasta en dos ocasiones en esta primera sesión.
 - Devolución sobre la "**respuesta amalgamada aprendida**", este código lo encontramos en una sola ocasión, al final de la primera sesión.
- Se recoge la demanda de la familia emergiendo distintos contenidos que diferenciamos como demandas explícitas y demandas implícitas donde las primeras surgen como claro motivo de consulta por parte de la familia y las segundas son motivos de consulta claramente trabajables desde la perspectiva de los terapeutas. Empezando con las demandas explícitas encontramos:
 - El contenido **Sin papá genial** aparecerá desde el inicio de la sesión, en 3 momentos de la misma. Emerge sin necesidad de tener que preguntar los terapeutas por los motivos por los que están en el centro o por la ausencia del padre o por las violencias.
 - **Rememorando la violencia** es un contenido que surge concretamente de HJ3 con mayor frecuencia. Siempre será el menor de los hermanos quien narre con más detalle las violencias vividas. En la primera sesión encontramos 3 momentos.
 - **El problema del silencio de la madre ante la violencia** será uno de los contenidos traídos por los hijos hasta en 3 ocasiones. Cabe decir que M se muestra en toda la sesión pasiva, dando espacio a los hijos

quienes van ofreciendo contenido, a excepción de intervenciones que directamente se refieran a ella.

- **Hijo pide a mamá que funcione** hasta en 4 ocasiones en la primera sesión, que intervenga, que actúe de algún modo. Una manera, como ya hablamos anteriormente, de sacarla de la actitud pasiva en la que se encuentra en la entrevista familiar.
- **El problema de la violencia copiada por los hijos**, este código aparece en 2 ocasiones.
- **Respuesta de los menores ante la violencia: intervención.** Este código aparece en 2 ocasiones

Una vez entramos en conversación con la familia encontramos demandas implícitas, motivos de consulta que van emergiendo según avanza el diálogo con los miembros de la unidad víctima de violencia de género.

Recogemos:

- **Respuesta amalgama** ya comentamos que se trata de un tipo de funcionamiento donde se habla, se piensa por otro miembro de la familia haciéndose cargo de sus pensamientos, emociones...sin cuestionar la certeza de la afirmación.
 - El **cuestionamiento de la autoridad de la madre por parte de los hijos** que se aprecia en 4 momentos diferentes.
- **Intervenir terapéuticamente ofreciendo nuevos significados**, se lleva a cabo por los terapeutas en 2 momentos de la entrevista ofreciendo una nueva alternativa a la familia para entender desde otro prisma lo que acontece. En esta sesión las nuevas narrativas que se ofrecen son:
- El problema de la violencia copiada por los hijos vs comprender la conducta de los chicos desde su momento evolutivo.
 - El problema del silencio de la madre ante la violencia vs la necesidad de poner palabras para calmar angustias.
 - Comprendiendo el descontrol agresivo en los hijos como efecto del maltrato.

Analizando la primera sesión de manera procesual, encontramos que en el primer momento donde se trabaja la alianza aparece ya la respuesta amalgama y el cuestionamiento el cuestionamiento de la autoridad de la madre por parte de los hijos (línea 016 de 498 de la transcripción de la sesión 1 FR).

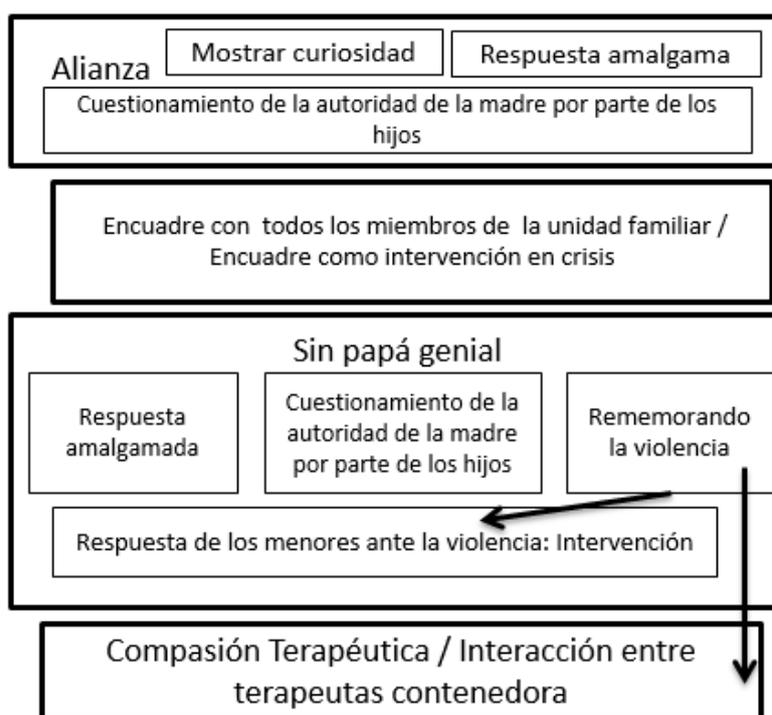


Figura 7.- Fragmento mapa sesión 1 FR.

Se continúa con una coconstrucción de encuadre con todos los miembros de la unidad familiar, así como de situación en crisis. Lo más llamativo es que tras realizar el encuadre como intervención en crisis la familia (más concretamente HJ3) surge el contenido codificado como “sin papá genial” (línea 157, de 498 de la transcripción de la sesión 1 FR), activando la respuesta amalgama y el cuestionamiento de la autoridad de la madre por parte de los hijos.

Además, se sumerge a la familia a lo que llamamos rememorando la violencia (línea 178, de 498 de la transcripción de la sesión 1 FR). Es interesante cómo se despiertan estas temáticas en la familia al surgir “sin papá genial”. Emerge así el relato

sobre la experiencia traumática como “la respuesta de los menores ante la violencia: intervención” al tiempo que la intervención mediante la “compasión terapéutica” y “la interacción contenedora” (línea 208, de 498 de la transcripción de la sesión 1 FR).

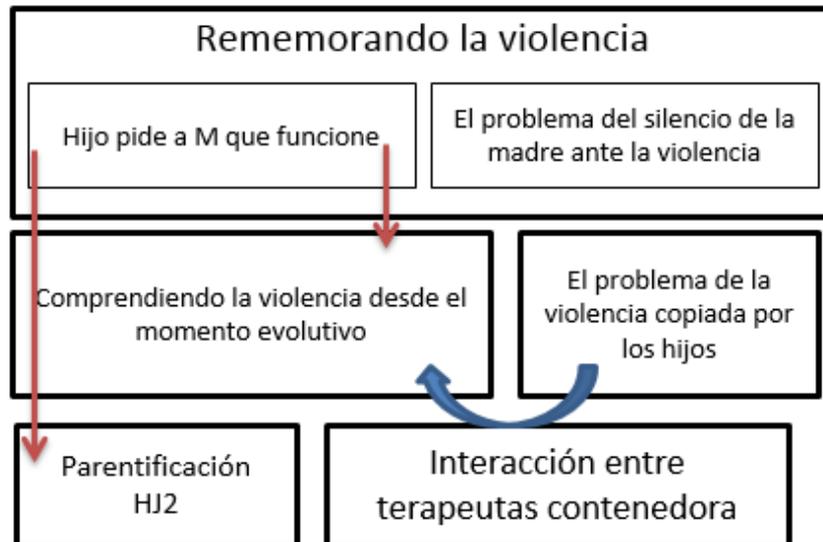


Figura 8.- Fragmento mapa sesión 1 FR.

Al entrar a recordar la violencia, HJ3 hace explícito: **hijo pide a M que funcione**, de manera insistente evidenciando así el problema del silencio de la madre ante la violencia. Pudiera ser que en este recordar la violencia, el trauma se reactive, bloqueando a la madre y dificultando la función normativa o función nutritiva, en definitiva, no pueda ejercer de madre suficientemente buena.

En un intento de ayudar a la madre a desbloquear y ejercer de madre suficientemente buena, los terapeutas ofrecen una nueva narrativa desde una perspectiva evolutiva, para entender que los hijos están en un momento en el que quizás si pudiera hablar, les calmaría (línea 236-238, de 498 de la transcripción de la sesión 1 FR). Se hace posición de cercanía (no se visualiza en el mapa, pero lo encontramos en la línea 239 de 498 de la transcripción de la sesión 1 FR), que ayuda a reducir las defensas y hacer que la madre vaya introduciéndose en la conversación. De este modo se introduce la demanda explícita de M: la violencia copiada por los hijos.

Se observa como si M se hubiera encontrado en una encrucijada al no poder hablar. Entonces surge la violencia copiada por los hijos y parentificación de HJ2 se activaría (línea 288, de 498 de la transcripción de la sesión 1 FR) en un intento de cuidar

a M. Los terapeutas ofrecen una narrativa alternativa, de nuevo, ante la idea de las conductas violentas aprendidas.

Esta intervención de HJ2, será su primera intervención espontánea que será connotada positivamente y se utilizará para intervenir terapéuticamente facilitando la diferenciación (Figura 9: Mapa sesión 1 FR). Así observamos cómo surge la **intervención facilitadora de la diferenciación**:

- Resaltando la importancia de hablar y dar a conocer la opinión de cada uno, sea cual fuere, ya que en este espacio es importante la opinión de todos los miembros de la unidad familiar.
- Ofreciendo una devolución **construyendo procesos mentales** donde los terapeutas facilitan el poder reflexionar sobre los estados internos de los otros (en este caso, en especial, con HJ3 y su necesidad de saber, de poner palabras).



Figura 9.- Fragmento mapa sesión 1 FR.

En este recordar la violencia se hace una intervención terapéutica de empoderamiento de la madre desde un lugar jerárquico superior donde los hijos validan a la madre como madre, como sostén. Aunque el problema del silencio de la madre ante la violencia es un tema recurrente que vuelve en esta devolución a la familia. Los terapeutas ofrecen una nueva narrativa a la familia sobre la importancia de que M pueda poner palabras para calmar las angustias de los hijos. Acabando con devolución sobre la "respuesta amalgamada aprendida" donde se explicita este funcionamiento en piña que tan adaptativo fue pero que ahora no les ayuda como unidad familiar.

Acaba la sesión con un encuadre con todos los miembros de la unidad familiar explicitándose la importancia de que todos los miembros de la familia participen y es importante cómo la familia siente que la participación de todos es lo adecuado en esta situación.



Figura 10.- Fragmento mapa sesión 1 FR.

El mapa global de la sesión 1 se adjunta en ANEXOS.

Sesión 2.

En esta sesión asisten todos los miembros de la unidad víctima de violencia de género. En las transcripciones de la entrevista con los miembros asistentes encontramos un total de 1019 líneas. Como ya comentamos anteriormente, decidimos que es importante este dato para hacernos una idea al leer los fragmentos que recogemos a continuación, ya que es llamativo lo pronto que aparecen determinadas demandas de la familia o la necesidad de ciertas intervenciones terapéuticas.

Objetivos de la sesión:

- Mantener alianza y el encuadre terapéutico y de investigación con la unidad familiar víctima de violencia de género.
- Recoger la evolución de la familia en el tiempo intercesiones, así como las nuevas demandas que vayan surgiendo.
- Apoyar a la familiar en la construcción de narrativas que permitan un relato resiliente sobre la experiencia de violencia. Trabajamos sobre las demandas anteriormente recogidas, agrupadas en 3 grandes bloques:
 - **El problema de la transmisión intergeneracional de la violencia**, donde se trabaja:
 - **El problema de la violencia copiada por los hijos.**
 - **Rememorando la violencia.** Al aparecer este contenido observaremos cómo surge de forma simultáneamente el código **sin papá genial**. Pertenecen a categorías diferentes (pues una habla más de la violencia observada, percibida, vivida, sufrida, y la otra más sobre la ausencia del padre como algo traumático – ver códigos-).
 - **La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa.** Partiendo de esta categoría se trabajan los códigos principales de esta y recogen las categorías rememorando el trauma que en esta entrevista se concreta fundamentalmente en el código **intervención de los menores ante la violencia y respuesta amalgama.**
 - **El problema del silencio de la madre ante la violencia**

- **Hijo pide a mamá que funcione**
- **Respuesta de los menores ante la violencia: intervención.**
- **Respuesta amalgama**
- **La función normativa de la madre.**

Evaluación:

- Observamos que se mantiene una buena alianza con la familia, así como con la HJ1 (recordemos que es la primera vez que asiste a un encuentro familiar) quien se muestra participativa. Se mantiene el encuadre con todos e intervención en crisis gracias a intervenciones como:
 - **Facilitadores terapéuticos** que en esta sesión encontramos con una frecuencia total de 14. Concretamente, **mostrar curiosidad** aparece hasta en 10 momentos en la segunda sesión. Podremos observar facilitadores terapéuticos de **posición de cercanía** en una frecuencia de 4.
En comparación con la primera entrevista observamos mayor frecuencia de este tipo de intervenciones (facilitadores terapéuticos). Resulta llamativo cómo en esta segunda sesión cambia el facilitador terapéutico que más se utiliza. En la primera sesión se utilizó más **posición de cercanía** y en esta segunda será **mostrar curiosidad** el facilitador que más se utilice.
- Se mantiene el encuadre terapéutico y de investigación con la totalidad de la unidad familiar víctima de violencia de género.
 - **Encuadre con todos los miembros de la unidad familiar**, se hace en una ocasión, al inicio de la sesión y no es cuestionado en lo sucesivo.
- Se trabaja terapéuticamente sobre las demandas anteriormente recogidas, facilitando la construcción de narrativas resilientes.
 - **El problema de la transmisión intergeneracional de la violencia**, donde se interviene terapéuticamente en relación :
 - **El problema de la violencia copiada por los hijos**, (en 6 ocasiones).
 - **Rememorando la violencia**. (en 2 dos momentos de la entrevista).

- **La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa.**

Se consigue construir y comprender, con todos los miembros de la familia, las dificultades para que la madre ejerza la **función normativa**, atendiendo tanto a factores relacionados con el contexto familiar y la experiencia de maltrato, como con otros factores propios del proceso en el Centro de Acogida, e incluso del momento vital y evolutivo de los hijos. Se recoge la evolución de la familia en el tiempo intersesiones, y se interviene terapéuticamente desde las como nuevas demandas.

- Conectada con la categoría de la **ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa** surgen como códigos principales: **respuesta de los menores ante la violencia: intervención, la ausencia del padre como situación “traumática”, el Centro no empodera a la madre, M ejerciendo la función normativa y respuesta amalgama.** Se trabaja con la familia desde los nuevos focos y elementos, introduciendo nuevas narrativas. Cuando se evidente el problema de la ausencia de una madre en un lugar jerárquico contenedor se reactivan los elementos traumáticos, pudiendo los hijos en un lugar de seguridad narrar su experiencia. En este punto la reactualización del trauma se acompaña de una regresión al funcionamiento piña o amalgama, que permite una **intervención terapéutica facilitadora de la diferenciación**

Esta sesión comienza con un rastreo/focalización sobre el trauma tras nombrar la figura del padre por parte de la familia, se explicita cómo los menores intervenían en los episodios de violencia. Aunque la parentificación de HJ1 ya se observa en el inicio de la sesión (encuadre con todos los miembros de la unidad familiar, ver Figura X: Mapa 2 Sesión 2 FR (Parte I)), con esta intervención terapéutica se observa cómo esta posición fue tomada desde los inicios de los episodios violentos. Este primer abordaje con todos, de lo traumático, rápidamente provoca resistencias en este caso desde el juego entre hermanos.

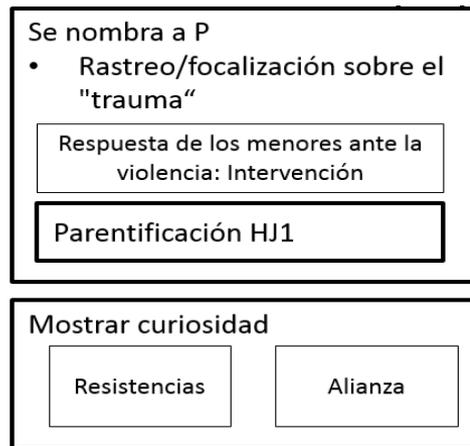


Figura 11.- Fragmento mapa sesión 2 FR.

Comienzan a verse cambios en organización estructural de la familia, en la jerarquía. Desde el inicio de la sesión, M tiene un papel más participativo a la hora de establecer límites y normas a sus hijos. Se observa lo que hemos codificado como “función normativa”. Los terapeutas refuerzan este hacer de M empoderándola.

" M: C no seas maleducado, siéntate bien." (Línea 66 de la sesión 2 FR.).

"T1: yo creo que os van a meter en vereda ya mismo, ¿eh?" (Línea 56 de la sesión 2 FR.).

En esta segunda sesión no es tan directo el cuestionamiento de la **autoridad de la madre por parte de los hijos**, la familia parece estar centrada en la tarea, dialogan, conversan sobre temas conflictivos, pero no hay un cuestionamiento de la autoridad explícito en la sesión, como sí se observó en la primera entrevista. Evidenciándose un cambio estructural relacionado con la nueva actitud de M **ejerciendo la función normativa**.

El cuestionamiento de la autoridad en el tiempo intercesiones es traído como contenido por la M, pero con la connotación de pregunta sobre **el problema de la violencia copiada por los hijos**. Al analizar este último encontramos que los fragmentos son amplios en esta sesión es un contenido que ocupa mucho espacio (fragmento sesión 2 FR, 237-472). Es el contenido de mayor peso y desde el que irá emergiendo el resto del discurso durante la entrevista con la familia.

En el diálogo terapéutico al hilo del problema de la violencia copiada por los hijos los investigadores intervienen ofreciendo una narrativa alternativa, normalizando y comprendiendo el comportamiento (que alarma a M) desde una perspectiva del desarrollo evolutivo de los chicos y/o como conflictos propios de la rivalidad entre hermanos.

Se reconoce de forma consensuada de inicio de los comportamientos disruptivos de los chicos con el momento de salida del hogar (y con ello la **ausencia del padre como situación “traumática”**) e ingreso en el centro. La M reconoce que antes de ingresar en el Centro ella no necesitaba ejercer la función normativa, el P y su ejercicio violento establecían de forma rígida e inequívoca lo que se podía o no hacer en la familia, y lo costoso de ejercerla, expresando su sensación de que **el Centro no empodera a M**. Resulta llamativo cómo desde que la conversación se centra en los comportamientos disruptivos de los hijos varones, estos se muestran resistentes.

Observando la centralización en el problema y lo conductual, los terapeutas intervienen explorando emociones, será aquí la primera vez en que M pone palabras a lo que siente (impotencia, miedo, culpa...). Así se favorece una narrativa diferente pues estas familias son familias que tapan lo que realmente sienten cada uno de ellos como forma, probablemente de protección (bastante daño nos hace P como para a) sostener emocionalmente al otro y b) hablar del daño que nos hacemos entre nosotros).

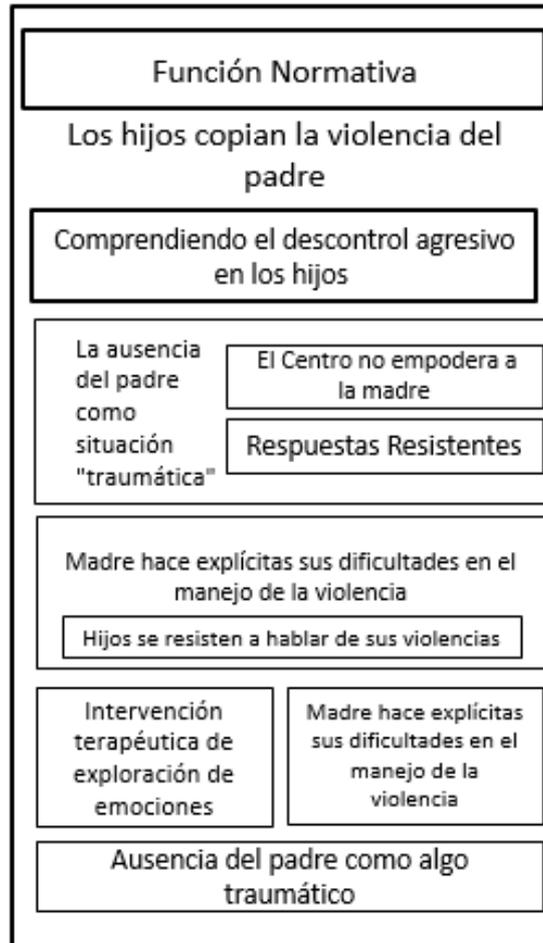


Figura 12.- Fragmento mapa sesión 2 FR.

Por primera vez se habla implícitamente de **la ausencia del padre como algo traumático** ya que, de algún modo, ofrecía, aún sin ejercerlo de manera activa, una función normativa a través del miedo, probablemente.

Es interesante como emergen los “efectos de la violencia” o “síntomas de la violencia vivida” en los menores al hablar implícitamente del P y cómo la familia reconoce que, pese a haber problemas en el modo en que se relacionan, en estos momentos han visto reducidos los síntomas que tenían:

“M: de mi casa, era distinto. O sea, yo les veía que eran unos niños muy agresivos, les veía con una serie de problemas...no sé...físicos o...por lo que habían vivido. Tenían terrores nocturnos, sonambulismo, una serie de cosas que no exteriorizaban claro, al estar exteriorizando ya duermen

no sé cuántas horas, han aumentado las horas de sueño...porque yo creo que al llegar a esta casa o salir de su casa, les ha dado tranquilidad. Saber que donde estamos, no nos encuentra. Entonces eso les ha dado tranquilidad y ahora están como sacando una válvula de escape, ¿no?, que estaba ahí a presión y han abierto la tapa de golpe y porrazo y no están muy controlados. Descontrol total ellos, y va a peor. Tú también (a HJ1).” (Fragmento sesión 2 FR. 464-472).

El **rememorar la violencia** y los efectos que derivan de ella, se hace una intervención terapéutica facilitadora de diferenciación (Ver figura 13, Sesión 2 FR.), donde cada miembro vivió síntomas distintos por motivos diferentes, pero donde todos han sido víctimas de violencia.

“T1: veo diferencia, aunque sean dos años, con respecto a ellos dos, pero sí que veo diferencia que en tu caso han sido 16 años de malos tratos, toda una vida, en el caso de ellos también toda una vida, pero menos años de malos tratos. Eso marca una diferencia, tú tienes más experiencia. Más experiencia también porque eres mayor. Sabes más o menos por dónde han pasado ellos y bueno, quizás el momento de la ruptura sí que te ha pillado en un momento distinto, ¿no? Vosotros vais más parejos, aunque hay una diferencia de dos años y sea mucho tiempo, pero va más parejo. Para ti la experiencia es también distinta, porque tú has estado sola con tu madre mucho tiempo. Has estado seis años sola con tu madre y con tu padre.

M: y también los últimos años, que ha sido los peores, a ella le han pillado más mayor.” (Fragmento sesión 2 FR. 493-502).

Cabe destacar uno de los cambios importantes para esta familia que observamos es el inicio de la separación de HJ1 de M, en un intento de resolver de forma resiliente la **parentificación**: la libertad de ser sólo hija.

A su vez, la familia explica cómo ahora la ausencia del padre es la mejor situación que pueden experimentar **(Sin papa genial)**, cómo en los momentos de violencia

intervenían los menores, qué estrategias utilizaban para intervenir y se rastrea el trauma en busca del peor miedo, intentando poner palabras a lo vivido:

“HJ1: que qué pensabais que podía estar pasando, que por qué hacíais eso, vamos

HJ3: porque si no hubiese sido asesinato.

T2: estabas preocupado por esto, porque podía ser asesinato”.

(Fragmento sesión 2 FR. 612-614).

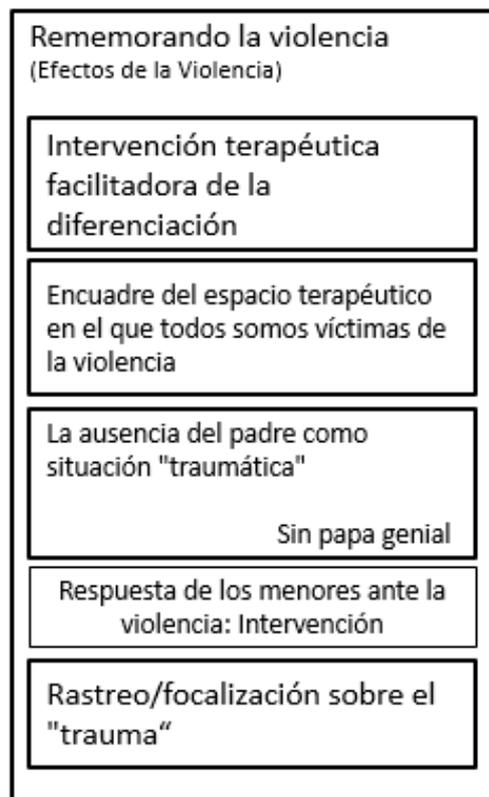


Figura 13.- Sesión 2 FR.

Tras una intervención intentando reforzar la alianza con los hijos varones, que se muestran en esta sesión más resistentes, HJ1 saca el contenido los hijos copian la violencia del padre. Se observa cómo cada vez que desde la familia sale el contenido de la hipótesis transgeneracional, los terapeutas intervienen del mismo modo: con **intervenciones terapéuticas de deconstrucción de la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia** como lo es la codificada como **comprendiendo el descontrol agresivo en los hijos**.



Figura 14.- Sesión 2 FR.

Los hijos ponen palabras a su “violencia” pero esta iniciativa rápidamente se disipa ante el contenido que tiene centrada a M: **los hijos copian la violencia del padre.**

“M: ahora no es agresividad entre ellos y a mí me respetan, no, es entre ellos, es contra mí...no me respetan...”

HJ2 (susurrando): es contra papá

M: ¿cómo?

HJ2: nada, nada...

HJ3: es tonto, sí, muy tonto...

M: De mal en peor. Yo creo que ha empeorado un poco por las Navidades, pasándolas juntos todos” (Fragmento sesión 2 FR, 325-332).

Se observa como el comportamiento de los chicos, percibido por M como una copia del comportamiento que tenía el P, reactiva en ella una respuesta automática de alta intensidad emocional. Así se en la categoría ausencia del padre como situación "traumática" se vincularía con la ausencia de la madre en un lugar jerárquico contenedor. Conectada por la sobrecarga parental que vive M: tiene que poner límite a unos comportamientos que ella percibe como que los hijos copian la violencia del padre.

Los terapeutas intervienen con la dinámica que explicamos anteriormente que se repite desde la sesión 1, cada vez que surge este contenido, la intervención que se da será con el objetivo de ofrecer narrativas alternativas al comportamiento de los chicos, así como fomentando la diferenciación cuando los miembros manifiestan de manera explícita que cada uno son miembros independientes:

“M: y tú qué dices

HJ2: yo qué sé...no te leo la mente...

T1: no te lee la mente. Fenómeno.

T2: tampoco le preguntas...tampoco preguntas “oye mamá, ¿qué estás pensando?” (Fragmento sesión 2 FR, 799--802).

Observamos cómo parece que siempre que M manifiesta la hipótesis de la violencia copiada por los chicos parece que estos se muestran resistentes, pues se les

está colocando de violentos. Los chicos se ven reforzados por los terapeutas en la diferenciación que comienzan a desarrollar, así se facilita el que puedan ir poniendo palabras a sus “violencias” o comportamientos disruptivos.

En la devolución, los terapeutas rescatan cómo esta familia no tiene necesidad de comunicar mucho sobre lo que sienten ya que vienen de una situación peligrosa donde el funcionamiento amalgamado era vital para sobrevivir, pero en estos momentos ellos se comunican de otros modos mientras que el silencio de M, continuando con el funcionamiento anterior, supone una limitación para el crecimiento de la familia. Se aprecia de nuevo el cuidado, la parentificación de HJ1 evitando mostrar sus emociones con su familia, con su M.

Encontramos referencia a las narrativas alternativas de las violencias aprendidas o conductas copiadas, además de cómo el Centro supone una situación de cambio, en cualquier caso. Por último, se enfatiza y refuerza los intentos de diferenciación.

En la valoración de las necesidades actuales de la familia, encontramos que este momento del proceso no requieren atención problemas trabajados en la primera entrevista. Encontramos que **el problema del silencio de la madre ante la violencia**, no ocupa ya a la familia, que parece haber incorporado narrativas y/o cambios estructurales que han conseguido satisfacer la necesidad de resignificación de la experiencia de los chicos. Es evidente como M se muestra más participativa y “empoderada”, sin que surja de nuevo la categoría **“hijo pide a mamá que funcione”**.

En ANEXOS se incluye el mapa completo de esta primera y de la segunda parte entrevista con la FR.

Sesión 3.

En esta sesión asisten todos los miembros de la unidad familiar víctima de violencia de género. En la transcripción de la entrevista con los miembros asistentes encontramos un total de 2461 líneas M y HJ3 esperan a HJ2 y HJ1.

Objetivos de la sesión:

- Recoger la evolución de la familia en el tiempo intersesiones.
- Trabajar sobre las demandas anteriormente recogidas, poniendo el acento en contenidos como:
 - El **problema de la trasmisión intergeneracional de la violencia**, como veníamos trabajando, en concreto:
 - El **problema de la violencia copiada por los hijos**.
 - **Rememorando la violencia**.
 - La **ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa**.
 - La **respuesta "amalgama"** o el trabajo terapéutico de **diferenciación** de los miembros de la unidad familiar víctima de violencia de género.

Evaluación:

- Se recoge la evolución de la familia en el tiempo intersesiones, se incorporan como contenidos significativos:
 - Se observa en la línea de la diferenciación, un cambio significativo en esta sesión, el movimiento hacia fuera de HJ1, propio del ciclo evolutivo, algo que se puede vislumbrar ya en la sesión 2, pero que en esta es algo que todos los miembros destacan.
 - Se hace una exploración de la relación de la familia con el Centro, y, aunque como venimos describiendo el centro no empodera a la madre y dificulta la reorganización estructural de la FR, en general se vive como positivo, como un hogar: **Centro protector**

- Se trabaja focalizando sobre las demandas anteriormente recogidas, poniendo el acento en contenidos como:
 - **La ausencia del padre como situación "traumática"** dos momentos importantes.
 - **El problema de la trasmisión intergeneracional de la violencia**, como veníamos trabajando que aparecerá hasta en 1 ocasión de manera explícita como la violencia copiada por los hijos. En cuanto a Rememorando la violencia, podría decirse que este código en esta sesión está de fondo de manera continuada.
 - **La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa (9)**. Que engloba a la respuesta "**amalgama**" (3) y, a lo que tiene mucha relación con ello, la **diferenciación** de los miembros de la unidad familiar víctima de violencia de género.

En esta sesión las temáticas importantes serían, por un lado, la ausencia del padre como situación "traumática" (desde la línea 232- EN ADELANTE). Emerge la temática tras la parentificación de HJ1 y cómo cuidaba a HJ2 y HJ3 frente a P.

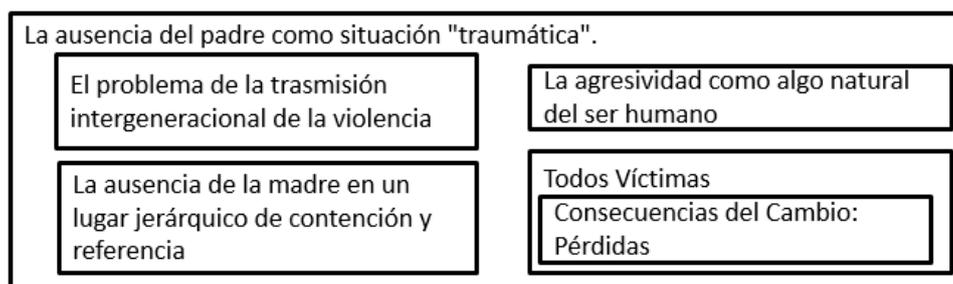


Figura 15.- Mapa Sesión 3 FR.

En esta sesión la familia hace una reflexión sobre la hipótesis transgeneracional de la violencia de género en cuanto a la posibilidad casi inamovible de que quien vive en una casa violenta, se volverá violento:

“HJ1: y el perro pues le tenía respeto. No cariño, sino respeto.

T1: O sea estamos hablando de animales domésticos violentos

HJ1: un sonido afirmando

Hay un silencio

HJ2: a casa... (No se le entiende, parece que quiera romper el silencio)

T1: ¿la casa que?

HJ2: (riéndose) (dice algo que no se le entiende): no se

T2: ¿La casa?

HJ2: Zombi

T2: Zombi (remarcando)

HJ2 asiente con la cabeza: Todos los que pasan se convierte en animales zombis (lo dice riendo).

HJ3:

T2: y como si estar en un sitio donde hay violencia de alguna manera contagia. En una casa todo se contagia ¿no? , y acaban todos siendo zombis.

HJ2: Claro. Porque si uno toca a una persona acaba siendo un zombi, ¿no?” (Fragmento sesión 3 Fr. 326-341).

En este fragmento de la sesión se evidencia una vuelta por parte de M a una posición más pasiva, de ahí la ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa. Aun así se observa los cambios generados en el proceso terapéutico de M, en la toma de la posición jerárquica superior, ofreciéndose como contenedora de las angustias de los chicos y ofreciendo narrativas alternativas:

“HJ2: Pero yo creo que ha sido por culpa de HJ3, que le hacía de todo menos nada

HJ1: pues si le hacía todo nada no le puede hacer

HJ2: pues si

M: pero HJ3 era un bebe

HJ2: ya...No

M: y él lo que quería era acariciarla y cogerla y le hacía daño al cogerla.

HJ2 hace un gesto como aplastando algo con las dos manos y golpeando, él se ríe, M sonríe, pero HJ1 esta seria. HJ3 mira al frente a dejado de jugar con las llaves.

HJ2: y por eso se volvió tan agresiva.

M: No.” (Fragmento sesión 3 Fr. 1659-1668).

Esta será la única sesión en la que la FR habla sobre las pérdidas de la salida de casa e ingreso en el centro. Algo que les une como miembros de la unidad víctima de violencia de género y que les posiciona como candidatos para la investigación y proceso terapéutico o acompañamiento que se realiza con ellos.



Figura 16.- Mapa Sesión 3 FR.

Ante el dolor de lo perdido, la temática que emerge en segundo lugar sería, con un matiz diferente, la ausencia del padre como situación "traumática". La diferencia la encontramos en la emoción que surge. Se habla de la necesidad de defenderse de P, se habla de la impotencia vivida, del dolor de la pérdida y las emociones que nacen de ahí.

"T1: ¿Cuándo veías a tu padre darles patadas a los animales como te sentías?"

HJ1: Me daba rabia...Me daban ganas de que el animal le mordiese. O yo que sé. O de darle yo a él, pero era mi padre tampoco."
(Fragmento sesión 3 Fr. 1836-1838).

Existe una diferencia entre el objetivo, en la fantasía de agredir o defenderse del padre, de HJ1 y HJ2 al objetivo de HJ3. Los dos hermanos mayores agredirían al padre para ganar tiempo y escapar de la situación mientras que el menor de los hermanos fantasea con aniquilarle:

“HJ2: Pues le metes un reverso con otra pierna y así le dejas paralítico del todo. No solo de la columna vertebral...en los huevos es lo más fácil. No te sientes culpable si le partes un huevo.

T1: Entiendo que lo que habláis es de autodefensa ¿no?

HJ1: Claro...

T1: Sería pues ese el sueño (señalando a HJ2) ¿no? Ganar tiempo ¿no? No dañarle como tú decías ¿no? no querría ir y pegarle a mi padre. Si no ganar tiempo...

HJ3: Mas fácil. Le pegamos un escopetazo y adiós.” (Fragmento sesión 3 Fr. 1957-1967).

Se hace un empoderamiento de la M, de cómo ella hizo lo mejor que pudo, y, será la primera vez que M rememora la violencia. Claramente desde un lugar de contención y ejerciendo función normativa. En este punto la madre rompe el silencio y entre todos construyen un relato resiliente sobre la propia historia de violencia donde:

La madre reconoce la agresividad como parte de las emociones que ella también puede sentir, así como la importancia del autocontrol y del arrepentimiento como valores morales.

“M: En un momento de furia te descontrolas y dejas salir toda la furia. Incontrolada claro...luego te puedes arrepentir del resultado, y luego puedes dar un mal golpe o...y no hay solución.

HJ1: Depende de la persona... ¿Tú crees que él se arrepentía alguna vez?

M: Yo estoy hablando desde mi punto de vista, como veo y siento yo las cosas...yo no sería capaz de desatar una furia tremenda que no quiere decir que todos tengamos nuestra furia interna pero hay que canalizarla y controlarla, no puedes soltar así la furia...yo...yo por ejemplo nunca me he defendido, nunca le he dado...siempre... (Fragmento sesión 3 Fr.1985-2094).

Desde el empoderamiento, con la capacidad para evaluar con más claridad, puede contestar e incluso incluir la rememoración de eventos traumáticos en el diálogo con los hijos sobre agresividad y violencia. Roto el “silencio” todos se animan a preguntar y la madre consigue responder desde una posición jerárquica contenedora. Así cuando insisten sobre su “violencia” ella puede contestar desde una posición moral de superioridad.

“M: He parado los golpes (se pone la mano frente a la cara)

HJ1: Ya pero ya al final una vez. Sí que le dabas

HJ2: Si

HJ2: Mami, me acuerdo una vez que, para defenderte, le tuviste que dar una patada porque estaba...cuando en Madrid...cuando te lanzó la cosa al cuello cortante (se toca la nuca)...lo del celo...que te lanzo también la cinta a la cabeza y le diste una patada.

M: Si estábamos cada uno en un extremo del salón

HJ2: Eh? No ¿A que sí HJ3?

HJ3: Estaban cada uno en un lado del salón...

M: Yo le habré metido empujones para quitármelo de encima

HJ1: Si. Claro...

M: O le habré puesto una silla así en medio, ¿eh? (A HJ1)...Cuando estabais en la cuna, cuando estaban tus hermanos en la cuna, este estaba en la cuna (señala a HJ3) y metía a HJ3 dentro y te decía (a HJ1) tu para el rincón, y me ponía delante de él con la silla. Escenas así, ¡hombre claro!

HJ2: ¿Y yo donde iba?

M a HJ2: Yo a ti te metía dentro con él (señala a HJ3)

HJ1: No pero yo hablo de estos últimos años.

HJ3 (gritando un poco y adelantando el cuerpo): Jo, pero no os compliquéis la vida porque no coges un machete...

M (le interrumpe): Porque eso no se hace (y le para con el brazo, HJ3 se calla y se apoya en la silla)." (Fragmento sesión 3 Fr.1998-2021).

Esta intervención de reconstrucción de la experiencia traumática, donde todos se apoyan en la revisión de lo ocurrido, permite al más pequeño hablar de sus fantasías y enfados, que son escuchados, contenidos y reconducidos no solo por los terapeutas sino también por la madre,

Al final, los hijos logran poner palabras a sus violencias (reales o en fantasía). Es la primera vez que todos los miembros de la unidad víctima de violencia de género hablan de esto, rememorando, poniendo palabras a sus miedos, a sus sentimientos, a la experiencia traumática compartida. Para HJ1 ha sido más fácil encontrar fuera de la unidad familiar con quien hablar de lo vivido, pero los hijos pequeños no.

El último bloque temático que surge es en torno al **problema de transmisión intergeneracional de la violencia**. Se realiza un rastreo y se induce a la reflexión sobre la posibilidad de repetir los patrones relacionales aprendidos con la familia nuclear, preguntando sobre la posibilidad de ser víctimas o agresores.

"T1: Lo digo porque dices y se entiende muy bien..."he vivido toda mi vida en medio de la violencia, que hasta los animales era violentos y para mi es normal "No obstante tu elección no es utilizar la violencia.

HJ1: Porque es violencia hacia mí,... No es violencia que a mí me hayan enseñado a ser violenta con alguien sino que alguien ha sido violento conmigo. ...

HJ1: Entonces yo eso lo veo normal. Ahora lo veo normal solo viniendo de mi padre porque yo si alguien externo a mí me habla como me habla mi padre, no sé, eso no se lo consiento. Sin embargo cuando mi padre me habla en esos términos, en esos tonos... O de mala manera, yo muchas veces no me doy cuenta. Lo tengo normalizado y no me doy cuenta...

HJ1: Es como...no se...que no es que yo vaya a ser violenta sino que lo han sido conmigo, entonces... a mí tampoco me gustaría ser como ha sido él .Porque precisamente si estas huyendo de eso...de algo así...no, es algo que no te gusta, que no te gustaría ser, ser así.

T1: ¿Y ser...tú crees que podrías llegar a, o tendrías más probabilidades que otras chicas a ser alguien maltratada por un chico?

HJ1: Según lo que dicen en el centro si (sonríe) pero. Pero yo creo que no yo creo que no porque...porque...hombre depende de la persona, depende, yo creo que depende un poco de la mentalidad de la persona. (Fragmento sesión 3 Fr.2218-2265).

Será al final de la sesión, cuando preguntamos a los hijos sobre la posibilidad de repetir patrones relacionales, cuando podamos observar lo instaurada que está la hipótesis transgeneracional y la importancia de trabajar para ofrecer narrativas alternativas:

“HJ2: Pero yo...yo en todo caso sería maltratador...”

T1: ¿Por qué?

HJ2: No sé, nunca he visto una mujer que maltrate a un hombre.

T1: Pero que dices, ¿que tú por ser varón, estas destinado a ser maltratador?

HJ2: No sé, de momento no he visto nunca una mujer que haya maltratado a un hombre, y yo que en todo caso si sería maltratado, sería que yo sería maltratador. Me refiero a que no es el mismo caso de ella, que si va a ser lo mismo que mi madre.

HJ3 (con la cabeza hacia atrás y alto): Víctima

HJ2: Me refiero a que si ella es...

T2: Ya has contestado a las dos cosas, ¿verdad? Ya has contestado a si ella ejercería la violencia y maltrataría a otros o si se dejaría maltratar. Las dos cosas has contestado...

HJ2: Yo maltratar no me dejaría, yo me iría antes de nada, y...

T1: Pero antes de maltratar... ¿tú maltratarías?

HJ2 (Niega con la cabeza)

T1: ¿Por qué crees que no? ” (Fragmento sesión 3 Fr.2314-2328).

En el trabajo se ofrece una nueva narrativa y una reflexión donde se buscan varones en la vida de los chicos que no sean violentos y posibles mujeres que si lo fueran. En general en esta sesión se abordan contenidos que ya han sido nombrados en sesiones anteriores, pero esta tercera sesión es especial por la profundidad conseguida en el trabajo realizado.

Sesión 4.

A la cuarta sesión asisten, como en las últimas, todos los miembros de la unidad familiar víctima de violencia de género. Encontramos en la transcripción de esta sesión un total de 764 líneas.

Objetivos de la sesión:

- Recoger la evolución de la familia en el tiempo intercesiones.
- Valorar los resultados de la intervención en crisis y plantear un cierre del proceso terapéutico y de investigación.

Evaluación:

- En la recogida de la evolución de la familia encontramos una evolución favorable, con un funcionamiento en el que la madre se siente más empoderada y sin dificultad en el ejercicio de la función normativa y los hijos en un proceso normalizado de diferenciación. La adaptación al entorno es adecuada y están puestos en marcha mecanismos resilientes de ajuste a la nueva situación.
- Se plantea la posibilidad de un cierre terapéutico y de la investigación.
 - Interacción entre coterapeutas contenedora que aparece en dos ocasiones que abarcan momentos importantes que son:
 - La necesidad de un cierre por parte de la familia, y con ello las resistencias de HJ3.
 - El cierre pactado con la familia, desde el cuidado.
- Se reflexiona con la familia sobre la pertinencia de mantener las entrevistas por más tiempo. Se recoge el coste que para los niños supone asistir a las sesiones familiares. Una vez construido el relato, ya no es preciso insistir en la recuperación de vivencias “traumáticas”, que siempre suponen el dolor de la reexperimentación. Se acuerda una última sesión de seguimiento y cierre del proceso.

T2: Hay algo que habéis empezado diciendo, todos, y es que...todos menos HJ3, que es quien quiere una entrevista,

evidentemente. Que todo va bien. Hay un punto en que todo va bien. ¿Qué cosas van mejor?...

HJ2: Todo. La pregunta sería ¿qué no va bien?

M: No, ahora os estáis portando mejor.

HJ2: Claro, por eso. ¿Qué no va bien? Nada.

M: Tenéis más en cuenta a cada uno de la familia, estabais actuando sin tener en cuenta que convivís con los demás. Que somos una familia. Estamos más unidos. (Fragmento sesión 4 FR. 289-301).

La vivencia general de la familia es que todo va mejor, como familia funcionan mejor. No aparece el problema de la transmisión intergeneracional de la violencia, aunque sí el cuestionamiento de la autoridad de la madre, pero entendemos que se trata de una cuestión de ciclo vital familiar (CVF) más que efecto en sí mismo de la violencia vivida o copia de modos relacionales.

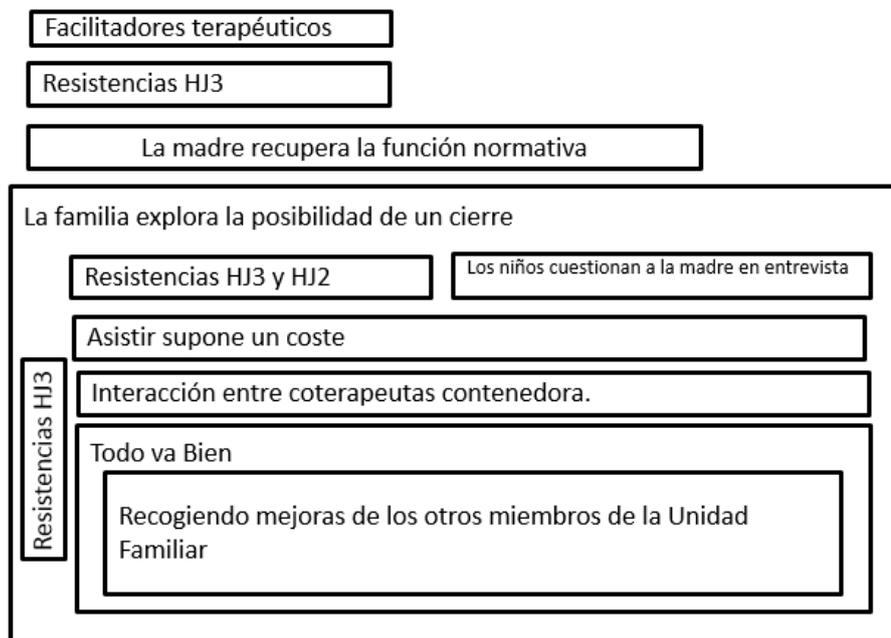


Figura 17.- Mapa Sesión 4 FR.

Además, se aprecia cómo la madre recupera la función normativa, colocando a los hijos en el lugar que les corresponde. A su vez se evidencia cómo el inicio de

diferenciación de HJ1 no es algo temporal y parece ser un movimiento hacia fuera estable que favorecerá su individuación.

Por tanto, se acuerda modificar el modo en el que se estaban haciendo las entrevistas, hacer un seguimiento de cierre, una sesión tras el periodo vacacional. La familia evidencia su preocupación ante el inicio de las visitas con el padre, y se deja abierta la posibilidad de contactar con los terapeutas si fuera necesario antes de la fecha establecida.

Sesión 5.

Para esta última sesión contamos con la asistencia de todos los miembros de la unidad familiar. Encontramos en la transcripción de esta sesión un total de 1045 líneas. Esta sesión tiene lugar antes de la cita acordada, pues la familia pide una entrevista con los terapeutas.

Objetivos de la sesión:

- Escuchar la nueva demanda de la familia.
- Retomar el paradigma de intervención en crisis.

Evaluación:

- Se recoge como motivo de la nueva consulta que se han iniciado las visitas con el padre lo que ha supuesto una reactivación de preocupaciones, miedos y malestar para todos los miembros de la unidad familiar víctima de violencia de género.
- La dificultad para entender el mandato del juez de los chicos, que insisten en “**sin papa genial**” y no desean ir a casa con el padre.
- La reactivación del **trauma complejo**, que se rastrea hasta en tres ocasiones, interviniendo en la construcción de una narrativa en la que se contemplan y comprendan las distintas emociones, comportamientos y pensamientos de cada uno de los miembros de la familia.
- La tendencia a la regresión a funcionamiento **amalgama**, con HJ1 funcionando en la parentificación, que es corregida por la madre

respecto a la cual se observa el mantenimiento de la posición jerárquica superiorato con capacidad de contención y apoyo.

- Se consigue reencuadrar la intervención como crisis ante evento estresante que reactiva elementos traumáticos.
- Rastreando el trauma, (que aparece en 3 ocasiones) permite comprender la nueva demanda.
- Se revisa con la familia la respuesta ante el problema desde el nuevo funcionamiento estructural, reforzando la posición de la madre y el funcionamiento diferenciado de cada uno de los miembros de la familia.

Esta sesión es concertada entre terapeutas y M dada la preocupación de M tras las visitas de P. Dada la sentencia de un juez los menores se ven obligados a ver a su padre sin ser un deseo de estos, generando en ellos miedo:

T2: Claro a ver. ¿Pero, en la visita quién ha pasado miedo?

HJ3: HJ2 lloró

HJ2: Lo hemos pasado mal, pero no miedo

HJ3 (Se dirige a HJ2 con un tono de broma): Tengo miedo que mi padre le pegue a mi madre.

HJ2: Yo eso lo dije para que no vallásemos

HJ3 (Con tono irónico le dice a HJ2): Si, si, llorando

HJ2: ¡Claro!

T2: O sea que tú has visto que HJ2 ha estado llorando.

HJ3: (Asiente con la cabeza)

HJ2: Tú. (Señala a HJ3)

T2: ¿Tú también?

HJ3: ¿Yo llorando?

HJ2: (Asiente con la cabeza)

HJ2: Ayer, el ultimo día.

HJ3: ¿Cuándo?

HJ2: El ultimo día". (Fragmento sesión 5 FR. 252-267).

Pese a la nueva situación a la que tienen que hacer frente como familia, se mantienen los cambios generados y evidenciados en las sesiones anteriores. Queda explícito cómo estas nuevas situaciones generan en el día a día algún tipo de malestar en la unidad familiar víctima de violencia de género. No solo se mantiene una posición contenedora de la madre, sino que también se incorporan narrativas que permiten comprender y hablar de las conductas disruptivas de los chicos desde una nueva perspectiva, en la que se reconoce que ellos también sufren los efectos de la experiencia traumática:

"M: si es verdad cuando... ha habido momentos de convivencia en la casa por agentes externos que han influido mucho y luego sí que es verdad que ahora las visitas han influido mucho en cuanto al estado de ánimo y alteración en todos, pero bueno cuando se pasan esos momentos se recupera una situación normalizada se encuentra la tranquilidad, que antes costaba muchísimo. Cuando llegamos aquí (hace un gesto era difícil) sin embargo ahora sí que es cierto que antes de comenzar estábamos mucho mejor por supuesto, pero sobretodo ellos. Porque es algo que consiente e inconscientemente los tiene alterados. Porque no descansamos igual, o sea, han surgido cosas que habían desaparecido y vuelven otra vez. Como que...nuestro organismo lo recuerda y en el comportamiento de ellos si se nota. "(Fragmento sesión 5 FR. 454-462).

Se observa HJ1 regresa a una posición parentificada con respecto a sus hermanos en situaciones donde ésta siente miedo o preocupación por que pudiera ocurrirles algo (reactivación del trauma). Y, es evidente que los menores se sienten seguros con la figura parentificada de HJ1. Se reexperimentan emociones y síntomas en los hijos ante la obligación de salidas con el padre. Pero, como decíamos anteriormente, M mantiene su posición jerárquica superior y es normativa cuando los chicos más necesitan que se les ponga límites y se les socialice en la no violencia.

"HJ1: ¿Y el próximo día que vas hacer?

HJ3 se queda en silencio

HJ1: Vez ya te he dicho yo.

HJ3: No se

M: Él puede hacer lo que quiera HJ1.

HJ1: ¡Por eso!

HJ3: Y seguro que a HJ2 no lo traerían a la fuerza.

HJ1: O no... tú no sabes, lo que va hacer o lo que no va hacer.

Silencio y HJ3 silva

T2: Evidentemente tú has estado muy pendientes de ellos ¿No?

HJ1: ¡Claro!

T1: Quizás eso es lo que trata de decir tu madre. Aunque pases poco tiempo con ellos, es de mucha calidad, porque estas preocupada por él, preocupada de cómo están viviendo...

HJ1: ¡Claro! Lo que pasa es que yo a ellos no se lo digo. Tampoco es cuestión de influirles, ni que digan a pues ahora no quieren ir. Si quieren ir que vayan y si no quieren ir que no vayan.

T2: ¿Eso son cosas que hablarías con ellos?

HJ1: Yo directamente no me meto porque no es algo que... yo ya tome mi decisión...

HJ3 (Interrumpe): Pues tú me dijiste. Tú me dijiste que esta vez sí ibas a ir con nosotros y...

*HJ1 (Interrumpe): Porque mamá no me dejo ir con vosotros.”
(Fragmento sesión 5 FR. 513-531).*

En el mapa de la sesión (en ANEXOS) se presentan los contenidos más importantes que la familia va explicitando. Las intervenciones que se llevan a cabo son facilitadores terapéuticos, intervenciones terapéuticas de focalización centrada en la exploración de emociones, así como la compasión terapéutica.

En la devolución y cierre se les empodera como familia capaz de superar las experiencias complejas, se les reconoce que la situación es difícil pues están bajo la mirada de otros (la jueza) que puede decidir el futuro de esta unidad familiar víctima de violencia de género y temen que les obliguen volver con el P. Se rescata el cuidado que los unos a los otros se tienen, cómo los cambios se han fortalecido y no han flaqueado ante la adversidad.

6.2.- EL PROCESO DE TERAPÉUTICO Y DE INVESTIGACIÓN CON LA FAMILIA EXPULSADA

CRONOGRAMA

- Sesión 1: Presentaciones. El problema es que el centro tiene sus reglas. Llevan 2 meses en el Centro.
- Sesión 2: La expulsión.
- Sesión 3: Última sesión. No podemos hablar de lo ocurrido.

Familia Expulsada (FE)

Sesión 1.

Esta primera entrevista se realiza con todos los miembros de la unidad familiar víctima de violencia de género. En la transcripción de esta sesión encontramos un total de 654 líneas.

Objetivos de la sesión:

- Construir un encuadre terapéutico y de investigación con la unidad familiar víctima de violencia de género.
- Recoger la demanda de la familia (motivo de consulta, preocupaciones...).
- Intervenir terapéuticamente ofreciendo nuevos significados a la situación que viven, así como a los comportamientos, pensamientos y emociones que puedan derivarse de esta situación (situación en crisis).

Evaluación:

- Construir un encuadre terapéutico y de investigación con la unidad familiar víctima de violencia de género.
 - **Encuadre con todos** se lleva a cabo en 2 momentos, al inicio y final de la entrevista familiar, pero parece no conseguirse dado el alto número de **resistencias** (10 explícitas, aunque el modo de participación, los silencios y las risas que entendemos como resistencias no han sido contabilizadas) y la falta de entrar a hablar sobre el trauma o el padre o la experiencia vivida en el hogar familiar. Será M quien mencione al padre en dos ocasiones.

En comparación con la FR se puede observar una gran diferencia en ello (2/10).

- Recoger la demanda de la familia (motivo de consulta, preocupaciones...).
- Encontramos como motivo de consulta explícito: la **relación con el Centro**, donde el Centro no protege. Aparece en 5 ocasiones. Observamos una ausencia de motivos de consulta explícitos por parte de M, quien también menciona el problema de la violencia copiada por los hijos.
- Implícitamente encontramos como motivos de consulta:
 - **Cuestionamiento de la autoridad de la M por los hijos**, que aparece en 2 ocasiones.
 - La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa, concretamente:
 - **El problema del silencio de la madre ante la rememoración de la violencia**, se puede observar en dos ocasiones
 - **Respuesta amalgama**, aparece hasta en 10 ocasiones.
 - **El problema de ejercer la función normativa**, lo contrario a la madre recupera la función normativa. Ocupa gran parte de la entrevista, hasta en 5 ocasiones muy amplias.
 - **Los hijos cuestionan la autoridad de la madre en el Centro**, lo encontramos con una frecuencia de 5 ocasiones, unido al código anterior.
 - **Los hijos no pueden hablar de su "violencia"**, en una ocasión, hacia el final de la entrevista.

El encuadre con todos en la FR resulta costoso, la familia se muestra resistente desde el inicio pese a que, en un principio, en el encuentro inicial que los hijos tuvieron con T2 parecían estar de acuerdo sobre las entrevistas familiares y el objetivo de las mismas.

“T2: Sí, el otro día estuvimos en la...el jueves pasado, el viernes, comentándoles la forma que tenemos de trabajar, para luego pensar en lo que hablamos y en lo que comentamos...Estuve intentando explicar qué sentido podría tener el que nos reuniéramos hoy. Que no sé qué entenderíais. ¿Qué entendisteis de todo lo que hablamos?”

(Ríen HJ1 y M)

HJ1: No me acuerdo...” (Fragmento sesión 1 FE, 33-39).

En comparación con la FR, la FE no menciona el motivo por el que están en estas entrevistas o están ingresados en el Centro. El único problema del que se puede hablar es del problema en la relación con el Centro (vivido como no protector) de los chicos dado que existe una dificultad para visibilizar a los hijos como víctimas de violencia de género, lo cual dificulta el encuadre con todos y el encuadre como intervención en crisis retrasando el posible trabajo centrado en el trauma que sí se consigue en la FR. Así podemos observar en el cierre de la entrevista una ausencia de participación por parte de los chicos y que toda la narrativa empuja a éstos a afirmar la conformidad de mantener estos espacios y lo bien que les hace, cuando no parece que sea así como lo sienten.

“T1: Bueno, en los ratos libres...que son los buenos, sí que me gusta...ahora me estaba quejando no, de que no tengo tiempo y tal. Pues, bueno, pues, de entrada, muchísimas gracias por haber venido, la verdad...”

M: A vosotros, por esto, por estas oportunidades de hablar, ¿verdad?”

T1: y vendrá bien, porque hay muchas cosas que están pasando y que van a pasar. O sea, la vida es así, tampoco es malo.

M: No, se intenta ir a mejor.

T2: En principio...la sensación de los tres es que ha sido a mejor y que hacía falta, ¿no? (asienten) Esa es la idea, a veces uno pierde también

la perspectiva, a veces, cuando como el niño de la otra sala se pone, así como con mucho jaleo, ¿no?" (Fragmento Sesión 1 FE. 643-652).

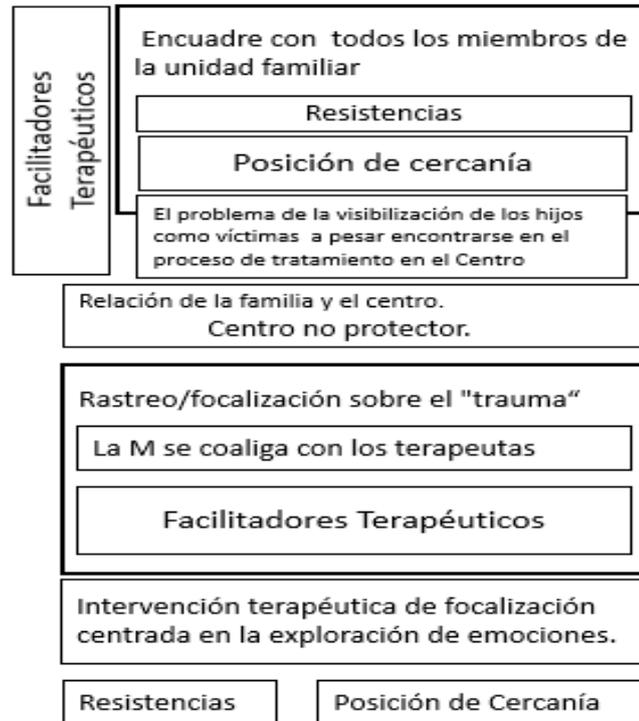


Figura 18.- Fragmento mapa sesión 1 FE.

Los terapeutas intentan centrar a la familia en el objetivo de investigación y motivo de consulta obteniéndose **respuestas resistentes**, de distintos tipos:

- Respuesta amalgama, en la que la M contesta por los hijos sin darles tiempo, ni permitirles opinar.
- Risas inadecuadas de los menores, en connivencia con la M.
- Peleas entre hermanos en sesión...

Hacia el final de la sesión M utilizará el mismo modo de relacionarse en este contexto en un intento de hacer participativos a los chicos, pero sin darles tiempo, que se observa como el más significativo como modo de resistencia.

T1: No, pero serios aquí, serios aquí. ¿Qué es lo que más os preocupa? A lo mejor es una pregunta demasiado directa para ser la primera vez, no sé. ¿Qué es lo que más os puede preocupar?

M: ¿Sobre qué?

T1: Cualquier cosa.

M: ¿En general? ¿Qué te preocupa HJ2?

HJ2: Nada,” (Fragmento sesión 1 FE, 354-360).

Así comienza una dinámica de facilitadores terapéuticos, intervenciones terapéuticas de focalización centradas en la exploración de emociones y resistencias (desde la línea 85 hasta la 220 de la transcripción de la segunda sesión de la FE). Observamos un alto funcionamiento en amalgama (o **respuesta en amalgama**) por parte de M.

“M: A vosotros, por esto, por estas oportunidades de hablar, ¿verdad? (a los hijos)” (línea 646 de la transcripción de la sesión 1 FE).

Es en ese momento en el que se intenta rastrear el trauma cuando M evidencia el problema de la conducta copiada por los hijos, por parte de HJ2 concretamente, así como la dificultad para ejercer la función normativa por parte de M.

“M: Nosotros intentamos hablar entre nosotros, sí (mirando a HJ1) ¿Verdad? Nosotros nos...intentamos hablar de cómo nos sentimos, qué es lo que pasa...intentamos solucionar las cosas. A veces nos exasperamos ¿Verdad HJ2? (dice algo y se acerca a la madre) Le regaño porque es un poquito malote (ríe) cuando quiere algo, ¿no?

HJ2: Ya lo conseguí.

M: Claro, ya lo ha conseguido...” (Fragmento sesión 1 FE, 211-217).

Hay un momento en la sesión que serán interrumpidos (ruidos) por un episodio violento en la sala contigua. Parece ser una situación que podría despertar similitudes

con experiencias violentas vividas cuando vivían con el padre, por ello los terapeutas hacen un rastreo o focalización del trauma utilizando lo que ocurre in situ, pero como siempre que se intente hablar sobre el trauma o las violencias del padre, la familia se mostrará resistente.

Con la FE existe una gran dificultad y esta será lo que atañe al silencio ante el trauma. Se observa como **el problema del silencio de la madre ante la rememoración de la violencia**, es negado por la propia M al sentenciar que ellos, como nueva unidad familiar son capaces de hablar sobre lo que les ocurre, algo veremos en la tercera entrevista con el núcleo víctima de violencia de género donde M evidencia cómo del padre y entendemos que, por extensión de lo traumático, de las violencias, de lo doloroso, no se habla.

Se centra la exploración en la dificultad de M de colocarse jerárquicamente en una posición superior de sostén y normatividad, y lo que parece ser la identificación como “el malote” HJ2, emergiendo el contenido **profecía autocumplida**.

Sesión 2.

En esta segunda entrevista también asisten todos los miembros de la unidad familiar víctima de violencia. Es una sesión solicitada de forma expresa tras la salida de la familia del Centro, por expulsión del hijo pequeño. En la transcripción de esta sesión encontramos un total de 349 líneas.

Objetivos de la sesión:

- Explorar la nueva situación con la familia, vivencia y motivos de expulsión del Centro y reajuste y cambios.
- Recoger la demanda de la familia (motivo de consulta, preocupaciones...).
- Encuadrar un espacio terapéutico y de investigación.

Evaluación:

- Si bien se consigue un relato sobre los motivos por los que han abandonado el Centro, no es posible explorar la vivencia de la situación, ni conectarla con la historia de violencia previa o con la hipótesis de la transmisión generacional de la violencia. Se plantea, sin más reflexión la constatación de que **el Centro no**

protege y la expulsión del hijo pequeño por comportamientos copiados de su padre. Observándose respuestas resistentes ante cualquier intervención de rastreo o focalización.

- Se recoge la nueva demanda de la familia, fundamentalmente de la madre y las alteraciones estructurales de base:
 - **Cuestionamiento de la autoridad de la madre por parte de los hijos.**
 - **El problema de la violencia copiada por los hijos** lo encontramos en el diálogo en 2 momentos.
 - **La imposibilidad de la madre y de los hijos para recordar las violencias y construir el relato.**
- Se intervine terapéuticamente ofreciendo narrativas alternativas o nuevos significados:
 - Ser adolescente implica cuestionar la autoridad vs el problema de la transmisión intergeneracional de la violencia, en una ocasión.

Los contenidos que preocupan en esta sesión a la familia será el **Centro no protector** dada la decisión de éste de expulsar a HJ2 y con esto obligar implícitamente a M y a HJ1 a abandonar la Institución y la protección que este recurso ofrece.

Se hace un rastreo y focalización sobre este acontecimiento desvelando cómo en el Centro se valora como imposible el cambio de comportamiento y actitud en el HJ2, dado que el modo relacional aprendido del padre empieza a expresarse. Confirmándose así la profecía autocumplida que ya se observaba en la primera entrevista donde M y HJ1 miraban a HJ2 como el sucesor del legado del padre, “malote”.

“T1: ¿Qué significa que la tiene cogida?”

M: Aprendida o... no se... su conducta es cómo la de su padre....

T1: ¿Pero eso lo dices tú o lo dice alguien más?

M: Me lo dijeron allí...

T1: ¿Tú estás de acuerdo?

HJ1: Se encoge de hombres.

T1: No venga mójate... ¿Tú estás de acuerdo?

HJ2: No sé... alguna vez...

T: Bueno pero su padre ha hecho muchas cosas ¿En qué como su padre?

Nadie responde

T: Nos vas a tener que echar una mano HJ2... ¿Qué es lo que tú crees que se parece a tu padre?" (Fragmento sesión 2 FE, 53-64).

Así, se hace un contrabalancea en la dirección opuesta desde el equipo terapéutico, pues ya son 3 elementos significativos que tiñen de violenta y maltratadora la conducta del menor de 12 años (M, HJ1 y Centro). Así los terapeutas ponen en marcha intervenciones psicoterapéuticas de reestructuración y creación de narrativas alternativas (ser adolescente supone cuestionar la autoridad, y no por ello uno es un maltratador) además de mostrar curiosidad sobre la adaptación al nuevo cambio que la expulsión supone y la evaluación de riesgos de cara al agresor. En esta sesión la respuesta amalgama por parte de M es constante, quien siempre parece responder de este modo ante las resistencias de los chicos.

"T2: Hay una parte que yo... no sé qué os pasa...pero si en el sitio teníais la idea de que este chico estaba en... esta visión de HJ2... HJ2 va a estar mejor en casa de la abuela.

T: ¿Cómo?

T2: Que si se estaba teniendo esta visión del HJ2 en el centro, HJ2 va a estar mejor en casa de la abuela, porque seguramente la abuela no va a pensar eso de HJ2". (Fragmento sesión 2 FE, 264-670).

La expulsión del centro supone para M una falta de apoyos y un sentimiento aún más agudo de incapacidad como madre, emergiendo el problema de ejercer la función normativa. En el Centro no se la empoderaba y la ausencia del P es un hándicap pues

era él la figura parental normativa. Este esquema de contenido es el mismo que podemos ver en las entrevistas mantenidas con la FR (Ver figuras 7 y 10, sesión 2 de FR).

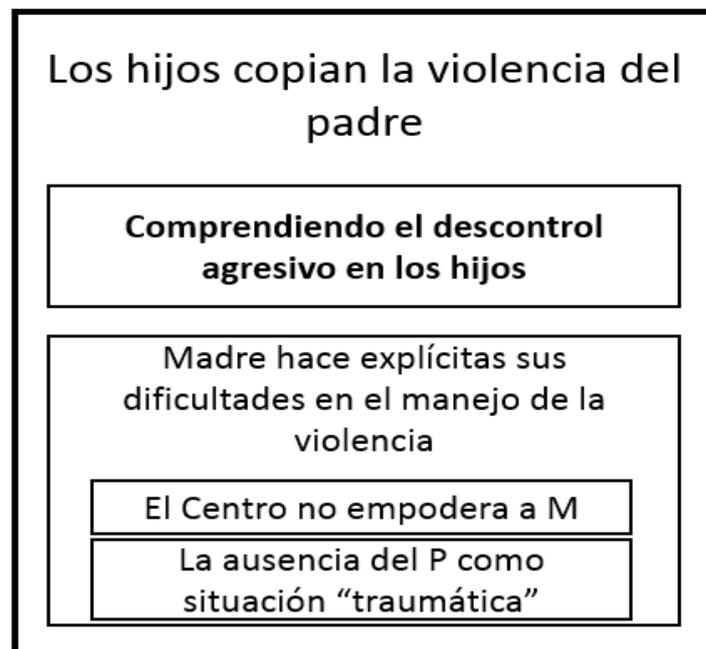


Figura 19.- M y la hipótesis transgeneracional.

El cierre de esta sesión será con el objetivo de empoderar a M, fortaleciéndola y ofreciéndola el espacio para seguir trabajando, distinguiendo el equipo terapéutico del Centro.

En el mapa de la sesión 2 (en ANEXOS) podemos ver dos primeros contenidos importantes: el primero, el **Centro no protege**, se exploran los motivos por los que son expulsados (la **transmisión intergeneracional de la violencia**), el intento de ofrecer una nueva narrativa donde comprender evolutivamente la conducta de los adolescentes de desobediencia a la autoridad y de aquí cómo el discurso cambia a las dificultades del manejo de la violencia (las dificultades en el ejercicio de la función normativa) y todo lo que ello refuerza esas dificultades.

El segundo sería la propia expulsión, donde se hace un trabajo de evaluación de riesgos, se acentúa la **respuesta amalgama**, como dijimos más concretamente por parte de M. Se intentan intervenciones centradas en la emoción y por último se ofrece una nueva narrativa contra lo que el centro refuerza: **la profecía autocumplida**.

“T2.: si pero lo que ocurre es que cuando en un sitio solo se ve la parte mala uno acaba pensando que solo tiene parte mala y quizás eso puede ser lo que le está pasando a él. (Fragmento sesión 2 FE, 295-297).

Sesión 3.

En esta última sesión con la FE asistieron todos los miembros de la unidad familiar víctimas de violencia de género. Encontramos un total de 1137 líneas en la transcripción de esta tercera transcripción de la FE.

Objetivos de la sesión:

- Investigar la situación de la familia tras la expulsión.
- Clarificar el encuadre terapéutico con todos.
- Recoger las nuevas demandas.

Evaluación:

- Se recoge información sobre cómo sigue la familia tras la expulsión del centro, fundamentalmente mediante intervenciones con **facilitadores terapéuticos**.
- No se consigue el objetivo de clarificar el encuadre con todos, se intenta pero la respuesta es claramente resistente. Se impone el silencio ante cualquier intento de recordar la violencia y construir un relato sobre su historia familiar. Los terapeutas insisten con:
 - **Intervención terapéutica de focalización centrada en la exploración de emociones** de los hijos, utilizado en 3 ocasiones.
 - **Intervenciones entre las coterapeutas contenedoras** que podemos observar en 3 ocasiones.
- Se trabajan las demandas hasta ahora recogidas.
 - **Empoderamiento de M desde un lugar jerárquico superior** hasta en 6 ocasiones.
 - **Intervenir terapéuticamente ofreciendo nuevos significados** que lo encontramos en una frecuencia de 5.

- **Rememorar el trauma** aparecerá por primera vez en esta entrevista en una ocasión pero solo cuando la madre no está en presencia de los hijos.
- **Respuesta de los menores ante la violencia: intervención**, al igual que la anterior, tan sólo se verá al final de la sesión, al final.
- **Modelado de las funciones parentales.**

En esta sesión se hacen más evidentes las resistencias de los chicos y la falta de encuadre con todos. Ya desde el inicio M plantea las dificultades que encuentra para que los menores asistan e incluso T1 recoge esta dificultad:

“T1: Bien pero ahora ellos tienen que sentir que venir les ayuda, si no nos vamos a conseguir que vengan”. (Fragmento sesión 3 FE, 103-104).

Tomando una posición más directiva, los terapeutas centran la conversación en la figura del padre, en el rastreo del trauma. Se mantienen las resistencias por parte de los hijos. M expone su idea de que los hijos con el padre están muy bien, evidenciando la falta de conciencia de que sus hijos también son víctimas de violencia de género y así dificultando en encuadre con todos.

“M: Pero bueno con el padre se lo pasan muy bien

T1: ¿Que se lo pasan muy bien?

M: Vamos creo yo (les mira y se ríe)” (Fragmento sesión 3 FE, 125-127).

Es en este momento donde se aprecia la dificultad para poner palabras a lo vivido, a lo traumático, en contraposición a lo que decía M en la sesión 1 en lo referente **al problema del silencio de la madre ante la rememoración de la violencia:**

“M: con el padre como están allí con él pues... Si hacen todas esas cosas pues... a solas con él, no sé cómo se lo pasarán... no hablamos, no hablan de eso

T2: Eso nunca se habla... ¿Por qué?

M: (hace un gesto de no saber con los hombros) Yo no lo sé, vamos se lo pregunto poco, porque ellos serán los que tendrán que hablar... si no estaría yo ahí haciendo una interrogación, un interrogatorio, y no... si ellos quieren contar algo pues que me lo cuenten. No voy a ir de madre (hace un gesto con la mano como de incidir en algo)

T1: Vamos que...

T2: Que son ellos los que tienen que contar

M: Claro” (Fragmento sesión 3 FR, 148-158).

Se intentan facilitadores terapéuticos como mostrar curiosidad para inducir la participación de los chicos en la sesión, pero se muestran resistentes. Resulta curioso cómo en una intervención terapéutica de focalización centrada en la exploración de emociones de los hijos, es M quien hace una intervención resistente lo que nos lleva a afianzar aún más la línea de argumentación sobre la dificultad de la FE para poder hablar sobre lo que les ocurre, lo que vivieron, y con ello la dificultad de la FE para poder reponerse, reorganizarse como familia para poder crecer (ver figura 17). Dado al problema del silencio de la madre ante la rememoración de la violencia, se intenta un trabajo con la fratria, invitando a salir a M, pero se mantienen las resistencias por parte de los chicos. Por más que se prueban facilitadores terapéuticos e intervenciones entre los coterapeutas contenedoras, los chicos se muestran pasivos.

“T2: Yo ni siquiera sé cómo se llama su padre

T1: Yo tampoco

(HJ1 sube y baja su cremallera y busca algo en su bolsillo)

T2: Ni su abuela, ni... ni nadie

T1: Parece como un poco más evidente que cuando estábamos hablando de este tema HJ2 sí que, yo creo que si le ha afectado un poco más o lo expresa un poco más. Hay una cosa que ha dicho María José que, que yo creo que es muy importante, hay temas como que... mmm... Es mejor no hablarlos o se entiende que es mejor no hablarlos y uno se los guarda, se los guarda, se los guarda porque es como desleal hablarlos,

pero que provocan sufrimiento. Tengan si nosotros podemos ayudar a través de la palabra porque solo podemos ayudar a través de ella, pero de la palabra, no hay otra forma que tú y yo hayamos aprendido, no se...

(HJ1 mira a la cámara y se da golpecitos con la mano en la barbilla.

HJ2 mira a la ventana)" (Fragmento sesión 3 FR, 219-233).

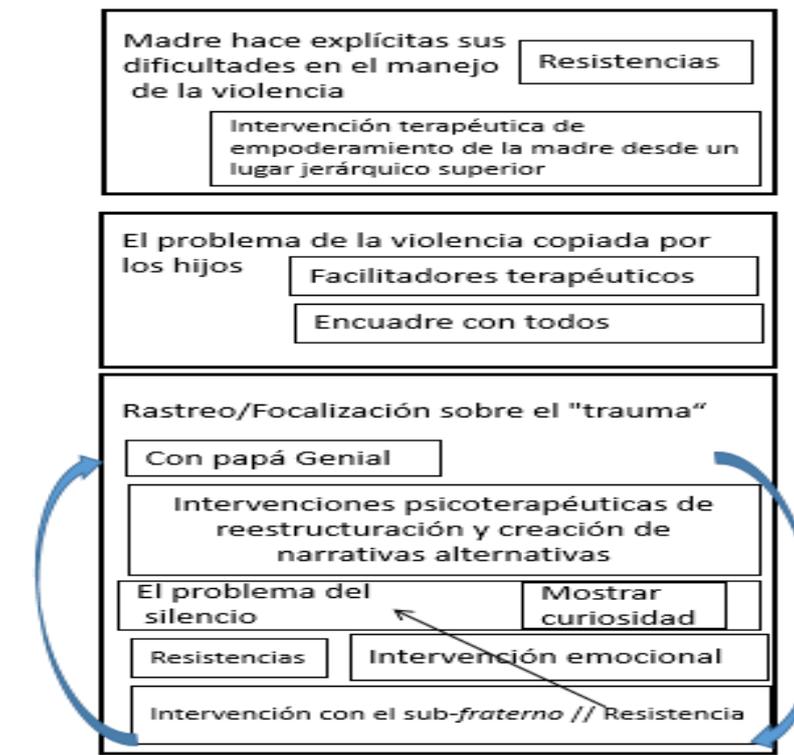


Figura 20.- Mapa sesión 3 FE.

M se incorpora de nuevo a la entrevista y le devuelven la nueva perspectiva sobre lo que les ocurre a los menores: existen dificultades para hablar por no hacer daño al otro y, además, el momento vital de estos chicos, con 12 y 13 años, en la iniciación de la adolescencia un hombre no puede ser débil o mostrar sus vulnerabilidades y, claramente el tema de las violencias y las figuras significativas como son P y M pueden hacer aflorar sentimientos que por este momento vital no se permiten desvelar.

Otro de los temas importantes en esta sesión es la posición de poder de M en la estructura jerárquica de la familia donde M aún no sabe bien el lugar que tomar, confunde la posición de poder, una posición jerárquicamente superior con un estilo educativo autoritario. Ante la indecisión, el no tener claro qué papel elegir se muestra

permissiva, siendo esta opción ideal para que se fomente en HJ2 un papel más dominante, demandante y así se le apode de “malote”.

“T1: Más tipo con pensar que no tienes autoridad. La idea es si ellos te ven más como una madre o como una coleguita, como una amiguita a la que contar cosas.

M: Eeh... ¿yo cómo te voy a responder eso?

T2: No, la idea que tú tienes de... la impresión que te da

(HJ2 repite algo en susurros)

M: Pues no sé, la impresión... yo intento ser un poco más como colega, na más que... madre pero también esa, como que, no sé cómo decirlo (se ríe)... que cuenten conmigo pa más cosas ¿no? Que no sea la típica madre, que yo que sé, ahí (hace el gesto de marcar pautas), no sé cómo decirte a lo mejor... ¿Eh? (Pregunta hacia su HJ1) ¿Qué has dicho?”
(Fragmento sesión 3 FE, 414-423).

Resulta curioso cómo la propia M desvaloriza sus estrategias de poder frente a los hijos, delante de los mismos porque recordemos que los chicos están presentes aunque no participativos, y los terapeutas dan una nueva perspectiva de las estrategias que utiliza empoderando a la madre desde un lugar jerárquico superior.

“M: Si, pero menudo chantaje

HJ1: Pues sí

HJ2: Pues igual que el nuestro

HJ1: (inaudible, min 35:56)

M: Eeh?

T1: Con no llevaros al futbol?

T2: Si, pero eso yo no sé si es chantaje o son medidas del ejercicio del poder para, de las madres y de los padres

T1: Aha

T2: ¿Que suele ser así no?

T1: Aha

T2: *Que no es tanto chantaje como decir “yo tengo poder para ofertarte esto y tengo poder para quitártelo”, lo cual fastidia un montón”.*
(Fragmento sesión 3 FE, 489-501).

Cuando se abre el contenido **Madre hace explícitas sus dificultades en el manejo de la violencia, o Cuestionamiento de la autoridad de la M por los hijos** (que siempre lleva a M al primer contenido mencionado), se da la dinámica siguiente:

Cuestionamiento de la autoridad de la M por los hijos

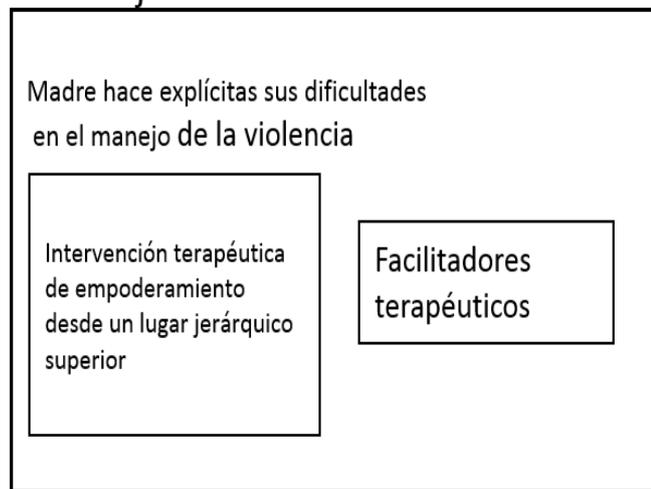


Figura 21.- Mapa sesión 3 FE.

Hacia la mitad de la entrevista se explicita que no se consiguió el encuadre con todos y hasta que los menores también vean la necesidad o lo conveniente de asistir a las entrevistas familiares, su participación en las mismas será como hasta ahora.

“T2: Es que da la sensación como que, que escuchamos solo tu necesidad pero no la de ellos

T1: Aha

T2: *Porque tienen que venir si ellos no tienen que venir, si ellos no quieren venir porque tienen que venir aquí”* (Fragmento sesión 3 FE, 520-524).

Hacia la mitad de la entrevista, que será algo más larga que las demás, (línea 660) M rompe a llorar tras un empoderamiento por parte de los terapeutas. Esto abre un contenido que entra en casi en espiral, pero que nos lleva a contenidos nuevos e importantes:

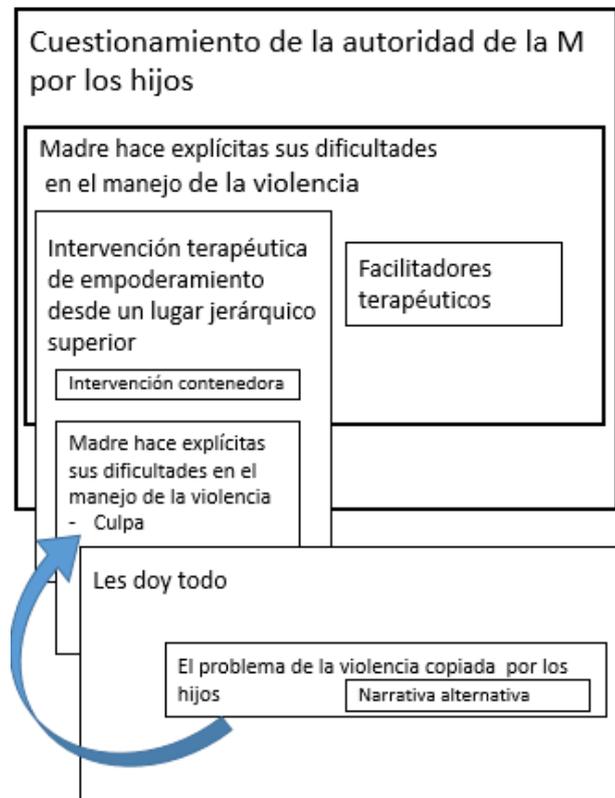


Figura 23.- Mapa sesión 3 FE.

Lo novedoso de esta figura es cómo M puede hablar, una vez que los chicos son invitados a salir de la sala, de la culpa que siente por haber sacado a sus hijos de su vida anterior. Al no ver a los hijos como víctimas esta mujer sufre la culpa de haber sido una madre buena, una madre no sabe que tomó una decisión correcta no sólo por ella sino por sus hijos. Además, es una madre abnegada, puede que sea esa culpa la que lleva a M a no querer tomar un estilo educativo menos permisivo con sus hijos.

Será cuando los hijos salgan de la sala cuando M reconozca por primera vez que ellos han sido testigos de la violencia de género, por primera vez se habla de la violencia sin tapujos. Es más, habla de cómo el hijo mayor intervenía activamente para cortar la violencia:

M: Ellos veían todo y vamos eran voces, broncas, mmm

T1: ¿Hacia ellos también?

M: Hacia ellos no

T1: ¿Solo hacia ti?

M: Solo hacia mí y hacia HJ1 porque se metía en medio

T1: ¿HJ1 se metía?

M: Si, como se metía en medio él a defenderme. Entonces le tocaba pues aguantar ahí el tirón también... aunque vamos ellos cogían a su padre, se lo llevaban al salón y se quedaban con el tres horas o las que hiciera falta ahí aguantándole la... (Fragmento sesión 3 FE, 812-821).

De nuevo se repite la dinámica que ya mencionamos anteriormente (ver figura 18) donde M hace explícita su dificultad en el manejo de la violencia y la intervención terapéutica de empoderamiento.

Se observa claramente los efectos de la victimización secundaria y la culpa que vuelve a ser contenido en el discurso de M. A partir de aquí los terapeutas llevan a cabo intervenciones psicoterapéuticas de reestructuración y creación de narrativas alternativas o lo que es lo mismo "Narrativas Alternativas" (Ver figura 23) en un intento de modificar la perspectiva ante el aparente inamovible problema de la transmisión intergeneracional de la violencia, ofreciendo esperanza en los niños.

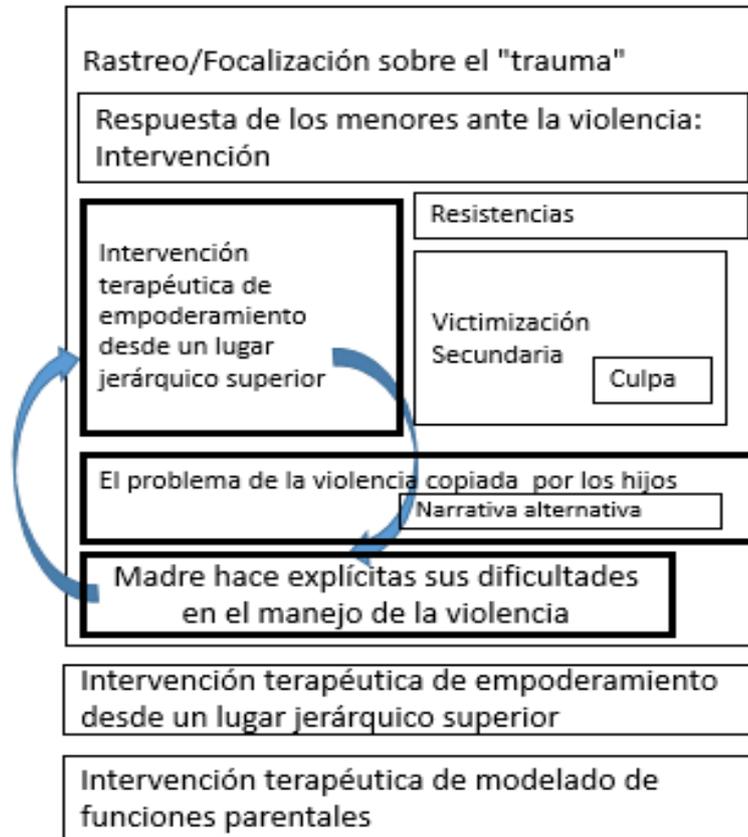


Figura 24.- Sesión 3 FE (Parte II).

La sesión acabará con un modelado de las funciones parentales para proporcionar de recursos a M frente a la constante desautorización de los hijos y su dificultad para establecer límites o ejercer la función normativa.

Esta será la última sesión dentro del programa de investigación con la FE.

7.- DISCUSIÓN

En la discusión sobre los resultados obtenidos focalizamos en aquellos que orientan los objetivos planteados en el proceso de investigación-acción-participante. Desde esta orientación es esencial la participación de los sujetos investigados como elementos activos y responsables de la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso. Ahora bien si el primero de los objetivos es la obtención de conocimientos compartidos que permitan, de un lado, conocer la realidad y las necesidades de la familia y, de otro, plantear estrategias terapéuticas consensuadas. También es importante atender a la pregunta planteada desde el Centro, en relación a cómo optimizar la actuación frente a los problemas y necesidades planteados por estas familias.

Estructurando la información en cuatro áreas diferenciadas que se corresponden con los objetivos planteados en el proceso de investigación-acción-participante: el contacto y acuerdo entre los investigadores y la familia, la generación de alianza terapéutica, la identificación y jerarquización de necesidades y el diseño, ejecución y valoración de planes de acción. Se presta especial atención a la comparación entre ambos grupos familiares atendiendo a las categorías obtenidas en el análisis del contenido de las entrevistas y del proceso.

En un primer apartado se discuten los resultados obtenidos atendiendo al proceso de generación de alianza terapéutica. Nos referirnos a este como “el encuadre terapéutico con el núcleo familiar víctima de violencia desde el reconocimiento del maltrato en los hijos”. En él se muestran los contenidos más significativos como respuesta a los aspectos clave de cómo generar alianza terapéutica.

Una vez comentados los procesos de encuadre y alianza, surgen temas centrales o motivos de consulta para las familias, como núcleos víctimas de violencia de género que está recibiendo apoyo en un Centro de Acogida. Las demandas implícitas o explícitas van a ser recogidas por los terapeutas para a partir de ellas diseñar la intervención. En los mapas de proceso se visualiza con claridad cómo estas se deciden en función también de la evolución del sistema familiar. La discusión en este punto se va a centrar en la comparación y comprensión de las diferencias y similitudes entre ambas familias, atendiendo a los contenidos nucleares de la teoría emergente tras el proceso de categorización. Se discute sobre los aspectos fundamentales que permiten trabajar terapéuticamente sobre lo traumático y elaborar el relato, así como las dificultades

inherentes a la victimización secundaria, fundamentalmente en relación con la expulsión del hijo varón. En la misma línea continua con el análisis del daño estructural no hablado, recogiendo tanto las modificaciones facilitadas por el proceso terapéutico con la FR, como las dificultades añadidas en este punto de la secuencia al funcionamiento adaptativo y resiliente en la FE.

Se finaliza la discusión con el análisis sobre el impacto de la hipótesis transgeneracional de la violencia en ambas familias y la diferencia que supone la posibilidad de realizar un proceso terapéutico, manteniendo el apoyo desde el Centro de Acogida, en relación a su neutralización como moldeador de la identidad de los chicos varones.

7.1.- EL ENCUADRE TERAPÉUTICO CON EL NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA DESDE EL RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO EN LOS HIJOS

El primero de los objetivos planteados en el proceso de investigación-acción-participativa fue con ambas familias el crear un espacio terapéutico y de investigación comenzando por el contacto y acuerdo entre los investigadores y la familia y la generación de alianza terapéutica. El primero de los hallazgos encontrados al analizar los datos es la imposibilidad de hacerlo con la FE, siendo en este punto nuclear la diferencia que marca el que los chicos no son visibilizados como víctimas de la violencia de género. En este sentido parece de especial relevancia analizar este fenómeno y preguntarnos por qué: **“el encuadre terapéutico con todo el núcleo familiar no es posible con la familia en la que los menores no son considerados víctimas de la violencia”**.

Desde el modelo de terapia sistémica se parte de la premisa de que las personas son moldeadas, sin cesar, por sus contextos, siendo la familia el espacio relacional en el que encuadran su identidad y evalúan sus problemas, con sus puntos fuertes y debilidades. La primera tarea del terapeuta es acordar y definir con la familia la realidad sobre la que se va a intervenir. La terapia parte, en consecuencia, del choque entre dos encuadres de la realidad: el de la familia, pertinente para la continuidad y el mantenimiento de ésta, en condiciones más o menos estables, y el encuadre terapéutico, que atiende al objetivo de hacer que la familia avance hacia un manejo más

diferenciado y eficiente. El terapeuta inicia su encuadre atendiendo lo que la familia considera importante. Pero desde la recogida de información inicia la tarea de convencer a los miembros de la familia de que el mapa de la realidad por ellos trazado se puede ampliar o modificar. (Minuchin & Fishman, 1983)

Las categorías más significativas encontradas, de las que emerge esta teoría serían las referidas al encuadre del espacio terapéutico. En este sentido la diferencia del encuadre construido con ambas familias está determinada por el que se consideren todos los miembros víctimas de la violencia.

En el caso de la FR se observa desde la primera entrevista un: **“encuadre del espacio terapéutico como intervención en crisis con la madre y los hijos en la que todos colaboran y se sienten víctimas de la violencia de género.”**

Los investigadores/terapeutas explicitan su motivación para participar en la entrevista y en el proceso de investigación-intervención en la que esta se inscribe. Se establece con la familia cual es el motivo por el que han acudido a la entrevista y ésta muestra un acoplamiento con respecto al encuadre planteado. Llegando a la coconstrucción en la que se define un espacio relacional terapéutico para todos los miembros de la familia, entendiendo que han sido víctimas tanto en lo individual, como en lo familiar. Incluidos la madre y todos los hijos como víctimas de la violencia de género. Planteando la investigación como una oportunidad de superar una situación de peligro desde la puesta en marcha de las competencias como sistema relacional con recursos.

En este proceso de construcción es un elemento clave la aceptación tanto del concepto de intervención en crisis, como el de la inclusión de todos los miembros como víctimas de la violencia.

El encuadre del espacio terapéutico como intervención en crisis con la FR se establece desde la primera sesión, caracterizada por las dimensiones propias de la situación de crisis (peligro/oportunidad). Los terapeutas explican el motivo de la intervención desde el paradigma de la intervención en crisis. Constructo en el que se incluyen todas las propuestas de estos del modelo definido por Lindemann, junto con sus colaboradores en el hospital de Massachusetts (Lindeman, 1944). Estos en sus trabajos concluyen que los agentes comunitarios podrían tener un papel determinante

en la ayuda de la gente afligida durante un proceso de duelo, de tal manera que se previnieran dificultades psicológicas posteriores.

En el Proyecto Denver: Caplan, Pittman y col. (Pittman, 1991) Definieron la crisis como:

- Cualquier experiencia que exigiese a las personas hacer cosas hasta entonces ajenas a su repertorio cómodo
- Sea cual sea el estrés que las provoque se parecen mucho entre sí
- Un período transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad como un peligro de mayor vulnerabilidad al trastorno mental

En este sentido los terapeutas utilizan la conceptualización de Milton Erikson (Zeig, 1980) que definió las crisis accidentales, como aquellas, en las que bruscamente y por casualidades de la vida, se rompe la provisión de aportes básicos, dejando de ser efectivos los procedimientos de afrontamiento utilizados hasta entonces. Desde este punto de vista, la crisis es un período transicional que representa tanto: una oportunidad para el desarrollo personal (si se resuelve satisfactoriamente), como un peligro, al aumentar la vulnerabilidad del individuo para los trastornos mentales. (Pittman, 1991). Así pues nos encontramos que:

- Se acuerda con la familia que el ingreso en Centro es pasar de una situación muy mala a una situación mejor (oportunidad). Se acepta la redefinición que plantean los terapeutas:

Sesión 1_FR

“Habéis ido al Centro para cambiar cosas y estáis en un momento de mucho cambio como familia. Claro que los momentos de cambio tienen cosas muy buenas, muy buenas... Me da la impresión que muy, muy buenas. Estabais en una situación muy mala, ahora estáis en una situación mejor...” (Fragmento sesión 1 FR, 93-97).

- Se construye con la familia que dicho ingreso en Centro supone una crisis para la familia en su doble dimensión de peligro y oportunidad:

Sesión 1_FR

T2: El caso es que yo hablaba que en las situaciones de crisis también hay dificultades por resolver

T1: ¿Crisis? lo mismo no saben que significa crisis... explícaselo.

HJ3: Una situación muy extremada, muy peligrosa. O algo así.

T1: Vale, vale, he tomado nota... Es una situación muy extremada que debe tener una solución.

T2: Lo que no sabemos es que significa para los chinos

T1: Y para los griegos...

HJ2: ¿El qué? ¿Crisis?

T1: Tú lo has dicho antes...una situación extremada...

HJ3: Extremada

T1: Y peligrosa...

T1: Para los chinos significa peligro y oportunidad, es un momento de cambiar algo...

T2: Claro, es un peligro...porque puede ser que cambiemos a peor...eso es un peligro; también es una oportunidad de que cambiemos a mejor. Por eso estamos aquí, entre el peligro y la oportunidad. Me daba la sensación de que sois una familia en una situación de crisis por todo esto de los cambios, lejos de donde habéis vivido siempre, reorganizándoos. ...” (Fragmento sesión 1 FR, 99-120).

- La entrevista terapéutica concluye insistiendo en el encuadre con la familia de intervención en crisis.

Sesión 1_FR

T1: ¿Me explico? Así que hay cosas seguras en la vida. Lo digo porque a lo mejor...queremos transmitir esa idea, que hablar es bueno y que hay formas de resolver está resolviendo la crisis... ¿Me habrán entendido?

T2: ¿A ver?

T1: Habéis entendido...

T2: ... con esta familia, lo que yo siento es que de lo que hemos hablado aquí cogeréis lo que os sirva y a la siguiente ya nos contareis... Las cosas que no son útiles no las van a usar y cogerán las que son útiles para ellos, porque una familia que ha sabido salir de situaciones duras debe tener mucha facilidad para en situación de crisis coger, lo bueno.....” (Fragmento sesión 1 FR, 453-63).

El encuadre del espacio terapéutico como intervención en la que **todos colaboran**, nos parece el idoneo para la consecución de los objetivos. Por un lado favorece la alianza terapéutica con todos los miembros de la familia, incluso con los

adolescentes. Para estos que desde una intervención individual pueden percibir que son señalados como “el problema”, la participación en las entrevistas familiares reconocidos como miembros de la familia, implicados en una tarea común es un contexto seguridad, tal y como se recomienda desde distintos enfoques de terapia familiar en la adolescencia. De esta forma se evitan además las designaciones rígidas de uno de los miembros como causante de la disfunción familiar y que el niño vuelva a formar parte de una trama de patrones de interacción de efectos devastadores, como el de “chivo expiatorio”, volviendo a reproducir los juegos relacionales que comprenden el maltrato (Cirillo & Di Blasio, 1991).

Los terapeutas plantean explícitamente que es necesario contar con todos para la intervención con la familia. Tanto en la invitación, como en la convocatoria cuando se ausenta uno de los miembros. Insistiendo en la necesidad de colaboración y en la idea de que todos están por igual en situación de crisis.

T1: Pero T2 sigo sin entenderlo, porque en esa casa hay un montón de madres con niños ¿por qué esta madre con sus hijos...?

T2: Porque yo...luego hable también con él...con cada uno y yo escuche que tenían muchas capacidades para colaborar en la búsqueda de oportunidades para esta familia.

T1: ¿Eso cómo se puede conseguir?

*T2: Me parece más interesante que las hablemos entre todos que uno por uno...
¿Cuáles son los problemas que vemos ahora en esta familia?*

*T1: Ya me enterado. O sea, saber cómo están manejando cada uno la crisis.
(Fragmento sesión 1 FR, 121-130).*

Al mismo tiempo la familia se reconoce que todos los miembros han sido víctimas de la violencia.

Sesión 1_FR:

HJ3: Yo me refiero a que vivo tranquilo sin él y que es un pesado...sobre todo con mi madre;

T1: ¿Y tú HJ2?

HJ2: Estamos mejor, porque se está más tranquilo y no...

HJ3: Ya no nos encuentra y nos deja de pegar... ¿eh mama?

T1: ¿Deja de pegar a quién?

HJ3: A nosotros dos, a mi hermana, a mama y a todos. (Fragmento sesión 1 FR, 170-177).

Este tipo de encuadre, en el que se reconoce a todos los miembros como víctimas de la violencia, colaborando en una tarea común orientada desde el paradigma de la intervención en crisis coincide con la recomendación de proceso terapéutico con adolescentes y familias desde el paradigma sistémico(Ortega, 2017).

Desde este modelo el tratamiento de los adolescentes con problemas requiere una mirada que abarque el macrocontexto y convoque al núcleo familiar significativo, planteando el proceso como una oportunidad de cambio y crecimiento que implique a todos los miembros del sistema. El encuadre terapéutico claro, aunque flexible y la creación de una buena alianza con todos los miembros se plantea también como el principal reto.

En la adolescencia supone una crisis vital en la que el comportamiento de los chicos desconcierta a todos los miembros de la familia. La tendencia es que hijos sean señalados como únicos responsables de los problemas de la familia. No saben si atribuir su conducta a las hormonas, al crecimiento, o a la influencia de los amigos; si tener esperanza de que ya se pasará o temer lo peor, como puede ser la “transmisión generacional de la violencia”. Construir la demanda atendiendo a cuáles son las tareas y cambios a los que todos los miembros de la familia se enfrenta, teniendo en cuenta no solo la crisis vital, sino también la etapa evolutiva, permite realizar una definición operativa del motivo de consulta con la que iniciar la alianza terapéutica.

Reconocemos en este encuadre la potencialidad para favorecer el proceso de construcción de la alianza terapéutica se asienta sobre cuatro actitudes básicas recomendadas por Micucci(Micucci, 2005):

- *Aceptación:* Comprender que los miembros de la familia están atrapados en una forma de relación en la que todos sufren.
- *Respeto:* Tratar a cada uno de los miembros de la familia como alguien especial, en el que encontramos valores y motivos de admiración.

- *Curiosidad:* Evitando imponer nuestras hipótesis rígidas, preguntando y sintiendo la libertad y el riesgo de descubrir nuevas formas de entender las experiencias en las familias.
- *Honradez:* Comunicar con respeto lo que pensamos sobre los comportamientos y los cambios que estimamos que son necesarios para resolver el problema en cuestión. Plantear de forma clara nuestras convicciones, siendo fieles a nosotros mismos, aunque cuestione el parecer y la forma de funcionar de la familia.

En el caso de la FE si bien los terapeutas insisten en una estrategia similar. Con muestra el análisis de resultados para ambas familias se utilizan tanto cuantitativa como cualitativamente las mismas técnicas y habilidades terapéuticas orientadas a la creación de la alianza y encuadre. A pesar de lo cual se hace evidente la imposibilidad de construcción de un espacio terapéutico similar, en la medida que no es visible el sufrimiento de los hijos. Cada vez que los terapeutas intentan un encuadre de intervención en crisis con toda la familia, partiendo de la idea de que todos son víctimas del efecto de la violencia obtienen solo respuestas resistentes:

- La familia no recuerda la invitación a terapia familiar. Los encuentros son significados fundamentalmente como entrevistas de investigación, donde se saben escuchados. La risa y el silencio de los chicos es la forma más clara de respuesta resistente de la familia ante la propuesta terapéutica:

Sesión 1_FE:

T1: Yo no había caído. ¿Vale, pues, bueno, vamos a ver...T2 os había explicado, me comentó ella un poquito lo del porqué grabar no?

M: Bueno, sí, por...luego mirar todo...

T1: Y a ellos, a HJ1 y HJ2 ¿se lo has explicado?

T2: Sí, el otro día estuvimos en la...el jueves pasado, el viernes, comentándoles la forma que tenemos de trabajar, para luego pensar en lo que hablamos y en lo que comentamos...Estuve intentando explicar qué sentido podría tener el que nos reuniéramos hoy. Que no sé qué entenderíais. ¿Qué entendisteis de todo lo que hablamos?

(Ríen HJ1 e HJ2)

J- No me acuerdo...

Se ríen (Fragmento sesión 1 FE, 28-38).

- Tanto la madre como los chicos definen que el problema a resolver en la entrevista es que los hijos estén mejor en el Centro, en el que han sido ingresados acompañando a su madre. Su demanda se focaliza en resolver que ellos puedan quedarse a pesar de todas las pérdidas que supone dejar su hogar, colegio, amigos, libertad.

Nos encontramos con un efecto ya descrito en otros estudios en los que se insiste que la atención en los centros de acogida se centra fundamentalmente en la rehabilitación psicosocial de las madres y no en los menores. Los menores que residentes sufren un empobrecimiento de sus redes sociales, los profesionales consideran deficitario el apoyo psicológico que se les presta así como al ocio, adecuada escolarización y las actividades extraescolares (Rosser Limiñana et al., 2013). Los menores que llegan en compañía de sus madres deben adaptarse a una vida institucional en la que no son los protagonistas (Bravo, 2008). Se han evidenciado, tal y cómo han señalado otras investigaciones (Horno, 2006), dificultades para la normal socialización de los menores que, por las circunstancias en las que se encuentran y las condiciones del Centro no pueden llevar una vida normalizada como la de cualquier otro niño.

Sesión 1_FE

T2: ¿Yo dije que salíais solos? Es que esa era una demanda suya (a T1) Que tienen un problema. Claro, en este Centro todos los niños salen acompañados de adultos y están acostumbrados en su pueblo,... que salían solos a los sitios.

M: Tenían más libertad. Aquí no hay.

T2: Como que echaban de menos el poder salir solos. Yo no, yo lo que les dije es que yo no podía hacer nada al respecto.

M: Que cogía nota...

T2: Que tomaba nota y que sí, que lo que podíais hacer a lo mejor es que, se me ocurría, pensar, que podíamos pensar cómo se puede plantear esto...

cómo...ellos qué posibilidades tienen de plantearlo como, desde la realidad en la que están, pero...

M: Difícilmente... (Fragmento sesión 1FE, 43-55).

Planteado así el motivo de consulta, es el malestar de los chicos y su relación con el centro el problema a resolver y es imposible un encuadre con todos.

Encontramos que es fundamentalmente la madre la que no acepta el planteamiento todos sufrimos en la medida que no acepta que sus hijos han sido víctimas de la misma violencia.

En esto coincidimos con los estudios que muestran la dificultad para percibir que sus hijos han resultado afectados cuando el niño o la niña no han sido agredidos física o psicológicamente de forma directa, o cuando no han presenciado los episodios de agresión hacia la madre. De la misma manera que el hecho de que el padre ejerza algún tipo de violencia hacia los niños o las niñas se convierte en ocasiones en el estímulo para tratar de poner fin a esa situación, también queda patente la invisibilidad de la violencia de género cuando esta es psicológica (Ayllon et al., 2011).

En este sentido las dudas expresadas por la Institución respecto a la idoneidad del acogimiento del adolescente y más tarde la expulsión del más pequeño no hace sino corroborar esta epistemología familiar. De tal manera que la violencia experimentada por los chicos resulta imposible de visibilizar, construyéndose que el problema de la violencia de género solo afecta a mama.

- Esta misma línea argumental se sostiene desde la interpretación de la intervención judicial como ajena a los derechos de protección de los menores. Así por ejemplo, la orden de alejamiento es entendida como un mandato que solo afecta a la madre en la medida que no se habla desde otra perspectiva y que se mantienen las salidas con el padre maltratador los fines de semana.

Sesión 1_FR

T1: ¿Qué pensáis de la orden de alejamiento...qué es lo que significa para cada uno de vosotros? Vamos...Vosotros es los tres.

HJ1: Pues que no te puedes acercar (habla muy muy bajito, casi no se le oye).

M: ¿Quién?

HJ1: Pues papá a ti. (Fragmento sesión 1 FE, 64-68).

Corroboramos como para la FE en ningún momento se plantea el problema de la visibilización de los hijos como víctimas a pesar encontrarse en el proceso de tratamiento en el Centro. Esto contrasta con las evidencias mostradas por la bibliografía especializada (E. M. Cummings, 1998; J. W. Fantuzzo & Mohr, 1999; Holden, 2003) en la que se insiste el reconocimiento de que los niños y niñas “expuestos” a la violencia de género están ante algo que puede ser peligroso o dañino. En este sentido el programa no recoge la necesidad de atender tanto los efectos directos como los indirectos (Asensi, 2006) Utilizando la taxonomía de Holden (Holden, 2003) los chicos de la FE, sin haber tenido más acceso que al relato inicial, serían incluidos al menos en cuatro de las categorías que se establecen para describir las distintas formas en las que el menor forma parte y sufre en las distintas situaciones de violencia en la pareja:

- **Escucha:** se percibe la agresión desde otro lugar. El hecho de no verlo, sin embargo, no significa realmente que se esté protegiendo del maltrato. La imaginación puede recrear escenarios de gran impacto emocional aún más dañinos que la escena real de maltrato.
- **Experimentar las secuelas:** las consecuencias a largo plazo incluirían desde el sufrimiento de mayor impacto como el asesinato de la madre a manos de su pareja, hasta recuperación de una relación “normalizada” con la madre superviviente tras la finalización de la relación de pareja. La mujer requiere un tiempo recuperarse de secuelas psicológicas como re-experimentaciones y depresión, lo que afecta al desarrollo de su rol maternal y que pueden suponen

dificultades en su día a día, de lo que sus hijos o hijas serán conscientes. Pasando por las secuelas de los malos tratos experimentados en el contexto de violencia.

- **Escuchar sobre lo sucedido:** incluye el daño de los relatos adultos sobre incidentes que han sucedido estando los niños y niñas ausentes, de los que se enteran por conversaciones de la madre, por la intervención judicial o incluso porque el padre o la familia paterna le hablen de esos hechos.
- **Ignorar los acontecimientos:** se refiere al efecto dañino de la ausencia de relato que permita al niño comprender lo que ocurre en una historia de maltrato y violencia que supone un alto impacto en sus vidas.

Además en la última entrevista, con los terapeutas a solas, la madre reconoce, que sus hijos también han sido víctimas del maltrato. También como **testigos**: *“Ellos veían todo y vamos eran voces, broncas...”*

Otras veces de forma más directa, **interviniendo** para salvar a la madre:

“Porque claro, el venía a arremeter contra mí entonces a mí lo que me hacían eran ellos... eh... separarme... ¡vete, vete, vete! ...y me iba a la habitación, entonces para que no siguiera hacia allá o hacia mi persona pues ellos “venga vamos a ver la tele o no sé qué...” y se lo llevaban...” Venga papa, no sé qué, anda vamos...” y conseguían estar con él ahí... pues a trancas y a barrancas estaban. Muchas veces yo bajaba y les estaba metiendo unas charlas impresionantes, de cosas que claro a veces me hacía saltar porque: “porque hay que matarlas, porque estas mujeres, porque no sé qué... cosas así que estás oyendo y dices no les digas esas cosas a tus...” ¿Sabes? Entonces... eeh, ellos venían del instituto y no sabían lo que les tocaba, porque lo mismo había roto un espejo o había roto la puerta o había roto una mesa o vete tú a saber lo que había tocado ese día.”

La pregunta que surge en este punto del estudio es en qué medida el hacer visible el maltrato de los menores desde la valoración especializada, con categorías amplias, científicamente documentadas y apoyadas por la evidencia, como la de Holden (Holden, 2003) o similares, podría favorecer un encuadre terapéutico en el que estén incluidos todos los miembros del grupo familiar víctima de violencia.

7.2.- IDENTIFICANDO LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS: TRABAJANDO TERAPEUTICAMENTE SOBRE LO TRAUMÁTICO VS HACIENDO VISIBLE LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

Una vez realizado el proceso de encuadre y alianza surgen temas centrales para las familias, específicos de su situación como núcleos víctimas de violencia de género que está recibiendo apoyo en un Centro de Acogida. Las demandas implícitas o explícitas van a ser recogidas por los terapeutas para a partir de ellas diseñar la intervención. En los mapas de proceso se visualiza con claridad cómo estas se deciden en función también de la evolución del sistema familiar.

La discusión en este punto se va a centrar en la comparación y comprensión de las diferencias y similitudes entre ambas familias, atendiendo a los contenidos nucleares de la teoría emergente tras el proceso de categorización.

7.2.1. Hablando con las familias sobre violencia. La dificultad de acceso al trauma

Dialogar sobre la experiencia que ha llevado a la familia a ingresar en el Centro, introduciendo narrativas que permitan comprender los acontecimientos, es uno de los objetivos en el proceso investigación-acción. Este objetivo ligado a la praxis terapéutica del buentrato frente al daño efecto de la violencia, recoge las aportaciones de Barudy y Dantagnan. Desde una amplia experiencia con niños y adolescentes que han estado en contextos de injusticia social, violencia y maltrato producidos por las personas adultas y una larga trayectoria profesional en el campo de la resiliencia infantil, los autores ofrecen propuestas de programas de eficacia demostrada con la resiliencia infantil. Compartimos con estos que el objetivo primero es desarrollar y fortalecer tanto las capacidades personales como las potencialidades sociales de los niños y de los adolescentes víctimas de maltratos. Recogemos la idea de que para aliviar los dolores y el estrés consecuencia de las agresiones es importante influenciar las memorias traumáticas. (J Barudy & Dantagnan, 2011) Partimos de la responsabilidad de ignorar los acontecimientos, es decir, el daño que supone la ausencia de relato que permita al niño comprender lo que ocurre en una historia de maltrato y violencia con alto impacto en su vida.

En el análisis de las entrevistas encontramos dos áreas conceptuales significativas que hacen referencia no tanto a los contenidos traumáticos, sino a las principales dificultades de acceso a los mismos, las encontradas para construir con la familia un relato sobre la violencia a partir del cual facilitar la resiliencia. Entendiendo por resiliencia, 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 y de traumas a veces graves (Cyrułnik et al., 2003). En este sentido distinguimos entre las categorías que relacionadas con el “silencio de la madre” y con la “victimización secundaria”, informan de procesos significativamente diferentes en ambas familias. En el caso de la FR de una habilitación para construir una narrativa resiliente, mientras que para la FE el relato se limita hablar del daño externo, sin posibilidad acercamiento a la experiencia traumática.

Encontramos que en ambas familias para los hijos es fundamental que la madre funcione y rompa el silencio, a pesar de lo cual esta se muestra impotente. Coincide nuestro hallazgo con lo que plantea Haight y col, sobre la violencia doméstica y la crianza de sus hijos (Haight et al., 2007). Como referimos en la introducción encontraron que las mujeres tenían estrategias organizadas para proteger físicamente a sus hijos del abusador, sin embargo presentaban grandes dificultades en proteger y apoyar a los hijos psicológicamente y en ayudar a los hijos a poder explicar coherentemente la violencia de una forma que permita la recuperación psicológica de estos. Igualmente encontramos diferencia en la postura que adoptan ambas madres, tal y como señala el autor que constató diferencias individuales sobre las estrategias para apoyar psicológicamente a los niños. Así pues, dependiendo de la creencia de las madres sobre la violencia, una minoría va a normalizarla o justificarla (como ocurre finalmente en el caso de la FE). Coincidimos en esto con la afirmación de que las mujeres, como mecanismo de defensa, pueden llegar a minimizar o negar el efecto negativo de la violencia doméstica sobre sus hijos (Haight et al., 2007). En el caso de la FE se evidencia que, “los hijos” siguen siendo uno de los principales motivos de no efectuar la denuncia de la violencia del padre, a fin de preservar la unidad familiar. Se observa como a pesar de que estos están siendo expuestos a la violencia de género no existe una conciencia plena de los riesgos que implica para los chicos, anteponiendo la presencia de la figura paterna por encima de su propio bienestar y el de sus hijos (López Monsalve, 2014).

- **El silencio de la madre ante la necesidad de un relato sobre la violencia**

Aparece en las dos familias pero mientras que en la FR se resuelve, porque los chicos insisten en hablar y la madre acepta el encuadre, en la FE, esto es imposible porque el relato queda oculto tras el discurso sobre la violencia secundaria vivida tras la expulsión del Centro.

El fenómeno del “silencio” en la mujer maltratada es una pregunta que ha generado múltiples estudios en las últimas décadas. En nuestro país la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, publicó los resultados de su investigación sobre las causas que impiden a las mujeres víctimas de violencia de género, denunciar a sus agresores en el documento: “Sobre la inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género (Archanco-López et al., 2012). En él se concluye que el proceso de finalización de una relación de violencia de género es largo y con muchas dificultades (el maltratador va a intentar impedir que la víctima pida ayuda mediante conductas de abuso y control, el maltrato afecta de forma significativa a la salud física y psicológica de las mujeres afectadas). Entre los motivos por los que las víctimas de violencia de género no denuncian a su agresor, se han encontrado diferentes miedos (al maltratador y sus reacciones, que la protección no sea efectiva, al proceso judicial, a no ser creídas, a perder a sus hijos, a no tener medios para poder salir adelante solas...) Pero además entre las razones detectadas están la vergüenza y la culpa.

Encontramos en ambas familias la dificultad de la madre para poner palabras a la experiencia, siendo que en gran medida el miedo no es el principal motivo para romper el silencio (ya que la estancia en el Centro es una intervención que tranquiliza). Sin embargo los sentimientos de culpa y vergüenza, sin duda, siguen presentes en el “ocultamiento” de la historia de maltrato.

En nuestro equipo de investigación partimos de la premisa de que el maltrato se desarrolla de forma insidiosa, a través de distintas estrategias (similares en algunos casos a los modelos de persuasión coercitiva) cuya finalidad es perpetuar el control del maltratador sobre la víctima (Escudero Nafs, Polo Usaola, López Gironés, & Aguilar Redo, 2005). Entendemos que comienza con tácticas coercitivas sutiles (enmascaradas con mensajes de «cuidado» y «protección»), control y aislamiento. Los actos violentos,

descalificaciones, y humillaciones que en el inicio suelen ser de baja intensidad, se repiten de forma impredecible para la víctima, y alternan con fases de arrepentimiento y manifestaciones de amor. Esta situación produce confusión de pensamientos y emociones en la víctima, interiorizando las descalificaciones y acusaciones que recibe del agresor y sintiendo que los actos violentos son justos y ella los merece. El sistema de creencias de la víctima se tambalea, e incluso su propia identidad, pudiéndose producir, en algunos casos, la identificación con el sistema de creencias del agresor. Esta dificultad para la identificación de la fuente del malestar provoca que, en ocasiones, aparezcan respuestas de oposición y rechazo a las intervenciones de los profesionales. El modelo de la persuasión coercitiva en su explicación de la conducta de ocultamiento de la mujer insiste en la relevancia de las emociones de culpa y vergüenza. Estas emociones comparten como rasgos importantes: el de ser reacciones que tienen como antecedentes algún tipo de juicio -positivo o negativo- de la persona sobre sus propias acciones, surgir de forma secundaria y compleja y tener una dimensión predominantemente social, pues implicando importantes aspectos relacionales. Son emociones con elementos motivadores y controladores de la conducta moral.

El “silencio de la madre” está presente en ambas familias de forma distinta, pero vergüenza y culpa están presentes como telón de fondo de manera determinante. En ambas madres como fondo, en la necesidad constante de empoderamiento, se observa la vergüenza a modo de evaluación negativa del yo de carácter global.

En el caso de la FR aparece de forma clara en la conducta no verbal de la madre, cuando los hijos relatan la situación de maltrato, o insisten en que hable de su propia experiencia al respecto. La intervención compasiva y contenedora de los terapeutas, facilita y sostiene, que la madre se mantenga expuesta y en silencio a la experimentación de dichas emociones.

Con la FE, el “silencio” está instalado de forma más severa, siendo imposible acercarse al diálogo sobre ningún contenido traumático en presencia de los chicos, y desde la intervención terapéutica focalizada de exploración de emociones. Solo cuando los hijos no pueden escucharla la madre deja de ocultar que han sido víctimas de la violencia del padre. Construye un relato cargado fundamentalmente de culpa que hace

comprensible el discurso de impotencia y la necesidad de empoderamiento que presente desde la primera entrevista.

En este sentido hay que tener en cuenta que la vergüenza genera un estado emocional desagradable, el cual provoca la interrupción de la acción que se estaba realizando, al tiempo que genera una cierta confusión mental. En el caso de la madre de FE, que está siendo cuestionada por Centro, por su propia familia y por sus hijos, es comprensible que para librarse de esta emoción recurra a mecanismos como la evitación o el olvido de la situación.

Estas emociones también se observan en los chicos, que se camuflan en silencios, risas o peleas como defensa o **resistencias**, frente a la rememoración de la violencia, que requiere la construcción del relato. En este punto observamos que estos muestran los comportamientos propios de lo que se describe como “proceso traumático” como un conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas, cuyo contenido, duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social (J Barudy & Dantagnan, 2005). En esta misma línea coincidimos en plantear que la resistencia a la rememoración del trauma está en la línea de lo descrito “trauma complejo o DESNOS”. La presencia omnipresente del padre violento y su relación íntima con las víctimas, al tiempo que el efecto multiplicador derivado del daño en el vínculo con la madre, si bien, no maltratadora, si incapacitada para la protección. Las resistencias de los chicos están mucho más allá de las dificultades “adolescentes” para la alianza terapéutica y pueden explicarse como los efectos del trauma complejo en continuo desarrollo en el tiempo: “sensación de profanación y estigma” o “nadie puede comprender”, que moldean la identidad propia de la víctima (Escudero, 2015).

Con diferencias significativas:

- En la FR los chicos entienden que pueden hablar e inician el relato, aunque con dificultad y siempre desde el permiso de la madre, desde la primera intervención. En la medida que son vistos y sienten que son sujetos de derecho y protección, dado que también son víctimas.

- En la FE el cuestionamiento desde el primer momento sobre la idoneidad de que los menores ingresen en el Centro, lleva implícito que ellos no son merecedores de ser acogidos y atendidos, por lo que tampoco pueden tomar la palabra y respetan el silencio de su madre. Además la expulsión supone una pérdida de autoridad y poder para ésta, demasiado vulnerable como para sostener la rememoración de un trauma donde reconocer el daño en el vínculo con sus propios hijos.

- **El problema de la victimización secundaria**

En la FE las violencias narradas son sólo las relacionadas con la victimización secundaria (los chicos no pueden estar en el pueblo, tienen que cambiar de amigos, instituto, casa de la abuela, el centro expulsa al pequeño...) de la que la madre se hace responsable. Con lo cual sigue siendo la “víctima” en una situación de maltrato en la que no siente apoyo. En este caso es la propia Institución que tendría que protegerla la que ejerce un poder alienante frente al cual se siente indefensa.

En el análisis de datos observamos una clara influencia de cómo la unidad familiar experimenta y construye la relación con el Centro de Acogida con la posibilidad de acceder o no a los procesos terapéuticos y programas de apoyo ofrecidos desde el mismo.

En la medida que los terapeutas no están vinculados al Centro más que por la investigación, se puede plantear la pregunta sobre la vivencia que las familias tienen de éste, desde una posición neutral. Es decir, sin posicionarnos en el lugar de representantes de la institución, pero tampoco en el de aliados de la familia para combatir la situación de dificultad en la que se encuentran. Un lugar de doble transparencia en relación con la familia y con el Centro, con el compromiso de actuar siempre en beneficio del núcleo víctima de violencia.

Este concepto se ve reflejado en los mapas en las categorías que hacen referencia al problema de la relación de la familia y el Centro. En ellas incluíamos aquellos los códigos agrupados en “**Centro protector**” (lugar seguro de acogida y buentrato), versus “**Centro no protector**” (dónde no son bien comprendidos, ni

acogidos, el programa de recuperación falla y la intervención es vivida como inadecuada o son expulsados).

Para ambas familias el ingreso en el Centro supone una pérdida y reconocen vivencias del Centro como institución que no alcanza a cubrir todas las necesidades de protección de los menores. En este punto coincidimos con los estudios que describen como la atención en los centros de acogida, centrados en la rehabilitación psicosocial de las madres, los niños y niñas sufren un empobrecimiento de sus redes sociales, se presta escaso apoyo psicológico y de atención al tiempo de ocio...(Horno, 2006; Rosser et al., 2013) Los menores que llegan en compañía de sus madres deben adaptarse a una vida institucional en la que no son los protagonistas(Bravo, 2008). Para los chicos de cierta edad, que han sido testigos de la violencia sufrida por sus madres y que, en ocasiones, la han sufrido también directamente, verse además separados de su entorno más inmediato, sus amigos, su colegio, etc., en un entorno nuevo y desconocido, sin encontrar con frecuencia el apoyo y consuelo de su madre porque ella también se encuentra afectada por sus experiencias de maltrato, va a aumentar sus dificultades. (Horno, 2006; Rosser et al., 2013), En el discurso de ambas familias se evidencian dificultades para la normal socialización de los menores que, por las circunstancias en las que se encuentran y las condiciones del Centros, no pueden llevar una vida normalizada como la de cualquier otro niño. Se han roto las relaciones con su familia extensa, amigos, actividades de ocio. Las relaciones con el progenitor, son inciertas, mediatizadas por regímenes de visitas establecidos, la confidencialidad sobre el lugar de residencia, etc. Igualmente, se encuentran con limitaciones en sus relaciones con iguales ya que estas han de limitarse al tiempo que están en el colegio o en las actividades extraescolares. Todo ello va a suponer que los menores se vean abocados a un empobrecimiento de sus redes sociales, desconectándolos del tejido social y potenciando su estigmatización, lo que puede aumentar la sensación de desarraigo y dificultar su integración social una vez salgan del centro. Así por ejemplo en la FR también se recoge la dificultad en relación a que el Centro no empodera a la madre y para escuchar las violencias de los chicos. En este punto hay que tener en cuenta que el estudio se realizó en periodo en el que el Centro, incluido en un contexto más amplio del sistema de protección a la mujer en nuestro país, no contaba con medidas

específicas atención para los menores. Coincidimos en observar como causa el que no se contempla a los niños y niñas como víctimas de violencia de género, lo que posibilita una victimización secundaria, por una falta de medidas sobre la necesidad de una intervención específica (Horno, 2005). No obstante, en nuestro estudio, si bien en ambas familias hay una queja respecto al cuidado recibido en el Centro y que en ambos casos hay dificultades por pérdidas propias de la intervención Institucional, también están presentes los beneficios de la acogida en un lugar donde se recupera la “tranquilidad” y todos se sienten protegidos. En lo que también coincidimos afirmando que a pesar de las dificultades, durante su estancia en el Centro los menores mejoran, lo que refleja que estos recursos y sus profesionales son un entorno seguro, con ambientes y rutinas estables que favorecen su recuperación emocional.(Rosser Limiñana et al., 2013) Para la FR la vivencia del Centro como protector se afianza a lo largo del proceso terapéutico y coincidiendo con la vivencia de estar en un sitio seguro donde se facilita el empoderamiento de la madre, se avanza en la posibilidad de trabajar terapéuticamente nuevas narrativas bientratantes sobre la violencia.

Por el contrario en la FE en la medida que aumenta la vivencia del **Centro como no protector**, el discurso se polariza hacia la denuncia de la situación de pérdidas vividas en relación con el ingreso en la institución, siendo cada vez más claro el silencio de la madre con respecto a la historia de violencia que está en el origen de la misma y la resistencia de los chicos a participar en entrevistas, en las que no tiene cabida la aproximación a lo traumático.

En este sentido coincidimos con Lizana (Linaza, 2012), en la importancia de en que el niño/a, inmerso en este contexto familiar e institucional, es una víctima de maltrato. De un forma diferente de maltrato, solo comprensible desde la visualización de la violencia de género, en un contexto amplio que abarque no solo la familia sino también otros sistemas institucionales y sociales en los que esta es posible. En el caso de la FE también resulta invisible el maltrato institucional al que se ven sometidos como consecuencia de la violencia. Son ellos los que tienen que dejar su casa y entorno de seguridad, los que tienen que continuar con un régimen de visitas con el padre violento sin supervisión ni apoyo, los que se enfrentan a valoraciones sobre si son o no adecuados para ser acogidos en el Centro, los que tienen que marcharse por el comportamiento

del más pequeño al que con solo 12 años, designan como “maltratador” como su padre... Recordando la definición de maltrato institucional en el que se recoge la negligencia como el abuso, atendiendo a las distintas áreas de impacto del mismo: “Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional o funcionario/a de las mismas que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia”(Martínez Roig & Sánchez Marín, 1989). Se comprende la necesidad de la madre de la FE de insistir en este problema. Al tiempo que conecta esto con la dificultad de mantener un ejercicio adecuado de la función normativa, que los chicos demandan con sus comportamientos cada vez más disruptivos,(comprensibles como efecto en una situación de maltrato (Alvarado, 2015).

Así por ejemplo justifica su dificultad para poder castigarlos porque ya han sufrido mucho daño por haber tenido que dejar su casa, daño del que ella se siente responsable:

M: No es fácil, y siempre hay que jugar con cosas que a ellos les gusta, entonces mantenerte ahí es difícil porque yo que se no sabes, dices “joe, con tol daño” por ejemplo, en esta situación, dices “con todo el daño que tú misma” dices todo el daño que les estoy haciendo y les voy a castigar con algo que...

T. 1: Daño....

M: Me refiero con daño a todo lo que han perdido, toda su...

T. 1: Pero...

M: Todo lo que están pasando vamos...

T. 1: ¿Pero, a ver, todo lo que están pasando piensas que es un daño que tú has causado por salir de allí?

M: Hombre... en cierto modo sí, ¿no? (se ríe)

T1: Pregunto

M: Hombre soy responsable de eso

T.1: De haber salido de allí

M: Claro, responsable soy... a mí me viene bien, a lo mejor a ellos... A ellos les viene bien porque ellos estaban viviendo una situación que no era, sabes pero... yo sé que, no sé cómo explicarme... Sí que me siento responsable del cambio, ¿no? En cierta manera yo he sido la que ha tomado la decisión de salir. (Fragmento sesión 3 FE, 790-808).

En este punto coincidimos con Linares al observar que lo más complicado de detectar y visibilizar es el maltrato institucional que se produce vehiculizado por deformaciones ideológicas, que introducen los profesionales principalmente cuando las funciones controladoras dominan sobre las terapéuticas impidiendo que éstas se ejerzan con fluidez y eficacia (Linares, 2002).

En el caso de la FE al ocupar el control la función preeminente en la relación del Centro con los chicos, en el sentido de vigilar e impedir cualquier comportamiento agresivo de los varones, se hace imposible la función terapéutica.

Observamos como la percepción del centro como protector permite la función terapéutica con la FR, facilitando intervenciones que posibilitan la construcción de un relato sobre la experiencia traumática, mientras que la vivencia del centro como no protector, que surge en la relación con la FE, en la que el control prima sobre los procesos relacionales nutricios lo hacen imposible.

- **Sobre las técnicas terapéuticas utilizadas para la aproximación al trauma con ambas familias: la focalización, la compasión terapéutica y la interacción entre terapeutas contenedora y la exploración de emociones**

En el análisis de los datos obtenidos de las entrevistas, no solo se evidencia de forma diferencial las dificultades de aproximación a los contenidos traumáticos, sino también el tipo de estrategias que los terapeutas utilizan para acceder a los mismos. Trabajar con trauma requiere de una intervención especializada en la que los terapeutas ponen en marcha distintas habilidades específicas en función de la respuesta de la familia. Estrategias que se evidencian como más indicadas para el trabajo con el material

aportado por la familia, tales como la focalización, la exploración de emociones, la compasión terapéutica y la interacción entre coterapeutas contenedoras.

La intervención terapéutica de focalización, es decir, aquellas en las que se explora de forma específica la situación problema, se observan desde las primeras entrevistas con ambas familias tras el encuadre terapéutico. Ahora bien si en la FR pueden dirigirse de forma más clara a las vivencias “traumáticas” y a las violencias experimentadas en el núcleo familiar cuando estaban con el padre. En el caso de la FE, se limitan a clarificar la demanda de la familia, en este caso a las dificultades que surgen desde que se inicia la estancia en el Centro Estas intervenciones están ligadas de forma específica con los motivos de consulta planteados por la familia y se ajusta en función de éstos. En este sentido los terapeutas mantienen el mismo estilo de intervención con ambas familias, con actuaciones encaminadas a la exploración de las demandas. Se observa un despliegue de habilidades comunes en las técnicas de focalización en terapia familiar, incluyendo las intervenciones básicas de “posición intermedia”, tal y como las define Minuchin (Minuchin & Fishman, 1983). En ellas el terapeuta coparticipa como un oyente activo, neutral y asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación, que se llama rastreo, que recoge la tradición de las escuelas objetivas de la terapia dinámica se ha mostrado como un buen método para recopilar datos, en la aproximación a elementos “traumáticos”. Como ya describimos, el rastreo constituye una técnica de acomodación. El terapeuta sigue el contenido de las comunicaciones y de la conducta de la familia y los alienta para que continúen, en este caso para focalizar la conversación en objeto de estudio para los investigadores. En este sentido se consigue la aproximación para con las dos familias sobre el **“rastreo del problema de transmisión intergeneracional de la violencia”**.

Sin embargo en la exploración de los efectos traumáticos de la experiencia de violencia de género, se observan intervenciones terapéuticas muy específicas, al hilo de las cuales surge el relato, superando las resistencias. El patrón presente en el análisis de contenido, muestra como en la FR desde la primera sesión los contenidos traumáticos surgen en relación con las intervenciones **“compasión terapéutica”** e **“interacción entre terapeutas contenedoras”** (ver fig. 23).



Figura 23.- Técnicas de exploración del trauma.

- **Compasión terapéutica**

La definición de “**compasión terapéutica**”, la planteamos como una intervención específica, que surge, a partir de una intención explícita de los terapeutas por escuchar el sufrimiento de la familia víctima de la violencia, donde se muestra la disposición a empatizar con el dolor. En un esfuerzo entender el sufrimiento de esa persona, sin justificar el comportamiento pero entendiéndolo intelectualmente. Desde la simpatía con la víctima el terapeuta actúa para generar bienestar y paliar el dolor. Es imprescindible para ello que el terapeuta, atento al sufrimiento, advierta su presencia e intervenga (introduciendo un cambio en el discurso interno de análisis de la situación), con el objetivo de proteger a los miembros de la familia del elemento traumático que conlleva esta reexperimentación sin acompañamiento.

Esta intervención evidencia un entrenamiento específico en la detección de las emociones y sufrimientos de las víctimas. Tanto en lo referente a la comprensión del fenómeno en relación a la madre, como en lo que concierne a los efectos del trauma complejo en los menores. En el presente estudio el modelo más clarificador para la comprensión de los mismos, como referimos en la introducción, es el del “estrés post-traumático”, según el cual la exposición a la violencia provoca el síndrome de estrés post-traumático en los niños de manera más consistente que otros estresores, debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo e impotencia padecidos, junto con la percepción del niño/a de que puede morir o ser gravemente herido (Moreno & Pedreira, 1999). Trastorno psiquiátrico que una reexperimentación intrusiva del trauma (en forma de recuerdos o sueños y fuerte reacción física ante personas o situaciones que le recuerdan lo sucedido), secuelas de excitación psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y un modelo de conducta de evitación persistente (sentimientos de indiferencia o extrañamiento, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, menor interés por actividades con las que antes disfrutaba, aislamiento). En ambas familias los menores habían sido expuestos de manera crónica y severa, por lo que partíamos del supuesto de que con gran probabilidad la rememoración evocaría emociones ligadas a los síntomas descritos del síndrome de estrés post-traumático (Pynoos et al., 1993).

- **Interacción entre coterapeutas contenedora**

El proceso de visibilización de la violencia, que como ya comentamos es difícil para la víctima, también lo es para el profesional. Por un lado se encuentra con las dificultades ligadas a la naturalización del fenómeno, creencias y mitos sociales compartidos, es decir las diferentes formas que los contextos relacionales en los que estamos inmersos nos condicionan frente a la violencia de género.(Corsi, 1994) Pero también los efectos contra transferenciales movilizados. El profesional puede sentirse

abrumado por su papel de testigo y experimentar emociones similares a las de las víctimas. En ocasiones, puede revivir situaciones traumáticas sufridas en el pasado, lo que se define como «contratransferencia traumática» o «traumatización vicaria» (Baca & Cabanas, 2003). El terapeuta puede también identificarse con el agresor minimizando el abuso o mostrándose escéptico ante el relato, y/o negar el abuso como mecanismo de protección.

La familia víctima de violencia que ha llegado al Centro de Acogida ya ha tenido que pasar por entrevistas varias con profesionales diferentes y enfrentarse a situaciones donde con frecuencia se produce una victimización secundaria. Si bien este no es el tema de nuestro estudio sí que nos parece relevante el hallazgo de la potencia de la coterapia en la especializada intervención que requieren estos casos.

En la definición planteábamos que la práctica psicoterapéutica se caracteriza por la presencia, en una misma sesión con la familia, de dos profesionales con el mismo poder de decisión y las mismas atribuciones y responsabilidades. Una relación cooperativa, que brinda una mutua supervisión continuada del tratamiento, posibilita el disenso y el mutuo enriquecimiento. Insistíamos en los planteamientos de Simon, Stierlin y Wynne (Simon et al., 1984) desde el campo de la terapia familiar. Observamos cómo esta práctica facilita percibir y procesar toda la información que se presenta, con lo cual es posible intervenir de forma inmediata ante las señales de sufrimiento por rememoración de la experiencia traumática (“compasión terapéutica”). Así mismo permite que los terapeutas se coloquen simultáneamente en el lugar de observador y observado, con la garantía de neutralización de fenómenos contratrasferenciales («contratransferencia traumática» o «traumatización vicaria», identificación con el agresor...) Además permite una flexibilidad de roles complementarios que desde la heterogeneidad de los coterapeutas puede usarse como herramienta para modelar una comunicación e interacciones positivas. Finalmente se muestra como un instrumento eficaz para la construcción de un espacio de contención en el que ambos terapeutas se muestran unidos y capaces de liderar un sistema de buentrato lo suficientemente robusto para como para hacerle frente a la homeostasis familiar y su resistencia.

- **Intervención terapéutica de focalización centrada en la exploración de emociones**

En ellas los terapeutas focalizan de forma específica utilizando la exploración de las emociones ligadas a los contenidos relatados por los miembros de la familia, intentando que estas se nombren de forma diferenciada. Recogen intervenciones, en las que una vez establecida una relación de apoyo mediante validación emocional de los problemas de la familia, se insiste en los sentimientos problemáticos o dolorosos presentes, impidiendo la evitación emocional, al tiempo que se entrena la focalización y el afrontamiento de la experiencia interna (Abrines, 2012)

Esta intervención, permite y facilita la aproximación al trauma, aún en situaciones muy resistentes, como con la madre de la FE, en la que desde la exploración del llanto surge el relato de la experiencia de violencia compartida, donde los hijos también han sido víctimas. Sin embargo al reflexionar sobre ella nos planteamos que puede ser arriesgada si no existe un encuadre terapéutico con alianza sólida. Entendiendo que el silencio de la madre y la dificultad para ver están ligados a emociones de vergüenza y culpa. Nos planteamos como hipótesis que al desvelar la necesidad de que los chicos sean tratados como víctimas, sin posibilidad de que esto ocurra al estar negada la situación incluso por su propia madre, aún sin juzgar, podemos reactivar dichas emociones. Fundamentalmente la vergüenza. La culpa surge de una evaluación negativa del yo realizada de una forma más específica, en tanto que tiene por referente una acción concreta y no afecta a la globalidad del yo. La madre puede reconocer su culpa por no hacer pasar a los hijos por la situación de ingreso y expulsión del Centro, en la medida que puede llevar a cabo acciones reparadoras. Su efecto no es tan displacentero como el de la vergüenza. Quizás por esto rechaza la posibilidad de continuar el tratamiento familiar en nuestro Centro, en un intento de separarse de la imagen devaluada que su conducta había generado en todos los implicados en el proceso de acogida (incluidos los terapeutas familiares).

En este punto la reflexión es en relación a la complejidad del proceso de investigación, cuando el objeto del mismo es una familia víctima de violencia. En un encuadre psicoterapéutico orientado a favorecer las respuestas resilientes, así como aquellos efectos nocivos y maltratantes que no son evidentes y puedan suponer una

revictimización de los menores, hay que tener también en cuenta que es preciso un contexto protector que garantice los derechos de los hijos y la madre víctima de violencia de género. Las intervenciones portadoras de resiliencia conllevan vínculos afectivos, empáticos y solidarios, orientadas a facilitar los procesos de búsqueda de sentido y ayudar a la toma de conciencia de las causas y las consecuencias del daño. (J Barudy & Dantagnan, 2011), no son posibles sin un contexto donde esté garantizada la protección de los niños(Cirillo & Di Blasio, 1991).

7.2.3.- El daño estructural no hablado

En el proceso de investigación y acción terapéutica el planteamiento de recogida de información está orientado desde los mismos objetivos para ambas familias. En ambos casos partimos de un abordaje desde el modelo sistémico, que cambia la perspectiva de observación y propone la inclusión de la dimensión interrelacional y contextual para explicar síntomas, conductas e identidades. El foco se centra en estudiar el circuito de retroalimentación: efectos que la conducta de una persona tiene sobre otras, las reacciones de éstas y el contexto donde sucede. Así pues, la mirada de los terapeutas tiene en cuenta:

- La relación entre los elementos de la familia.
- La estructura y organización familiares como factores que determinan la conducta de los miembros de la familia
- Las pautas transaccionales del sistema familiar que configuran la conducta de sus miembros.

El concepto daño estructural no hablado, como ya describimos anteriormente, recoge las distintas categorías que hacen referencia a las alteraciones disfuncionales en la estructura familiar. Entendemos ésta como el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia(Minuchin & Fishman, 1983). Seguimos los presupuestos de la teoría estructural, según la cual, el sistema familiar se expresa a través de pautas transaccionales, cuyo funcionamiento se da en base a reglas, que establecen de qué manera, cuándo, cómo, y con quién relacionarse. Los investigadores, expertos en terapia familiar exploran y recogen las alteraciones estructurales comprendiéndolas desde una perspectiva

sistémica teniendo, además, en cuenta la complejidad del desorden asociado al fenómeno de la violencia de género en la familia (J. Barudy & Labrín, 1998).

El modelo teórico propuesto de partida, para una comprensión global del proceso a modo de metáfora, es la teoría de campo de Kurt Lewin (Lewin, 1969) y posteriores desarrollos de la terapia gestáltica. En este sentido, la violencia, crónica y siempre presente ya sea en los momentos en los que se materializaba, como en forma de su amenaza de irrupción de forma imprevisible, genera un estado de hipervigilancia continuado en el tiempo. Por otra parte, dicha violencia es sufrida y percibida por miembros de una familia en la que ocupan distintas posiciones (madre) y en menores en distintas etapas de evolución clínica.

La restricción de las experiencias por el estado de hipervigilancia y estrés crónico, dirige toda la atención hacia la figura de la persona maltratadora, en una búsqueda de señales que permitiesen mitigar o predecir (cuestión imposible) el desencadenamiento de la agresión.

La continuidad de este proceso, en fases aparentemente libres de la misma, genera un fondo (a modo de telón), a partir del cual las figuras adquieren corporalidad. Así, la persona maltratadora adquiere una figura predominante sobre el fondo percibido, constituyéndose en el organizador de las pautas de los distintos miembros. Una vez la víctimas se retiran de la influencia directa de la persona maltratadora, el fondo, que podríamos llamar fondo de violencia, persiste. El núcleo familiar víctima de la violencia se ha organizado para defenderse de la misma. La nueva situación, libre de violencia, constituye un fondo perceptivo nuevo, pero sin patrones adecuados (pues no se aprendieron) de interrelación. En la medida en que este núcleo familiar abandona el hogar y se incluye en el Centro donde la violencia es aislada, persiste ese fondo, aun con la ausencia de la figura organizadora. Esto genera un cierto grado de confusión, pues los roles que intentaban adaptarse a una situación ya no son útiles para el actual contexto.

En ambas familias se observan indicadores similares de daño estructural, siendo los emergentes más significativos:

- **La ausencia del Padre como situación "traumática"**

Desde las primeras entrevistas con ambas familias surgen categorías en las que los hijos o la madre hablan del padre, de cómo ha cambiado la estructura familiar con ingreso en el Centro y el cese de la convivencia con este.

En el caso del abordaje institucional de la violencia de género el ingreso en un Centro con las características del CARR tiene como consecuencia para los menores que en la familia deja de estar presente el padre. Su presencia cotidiana en el sistema es interrumpida al aislar, para su protección al núcleo víctima de violencia. Esta intervención conlleva en sí misma un efecto "traumático". De la misma forma que ocurre con el efecto del miembro fantasma en las amputaciones, la ausencia del padre surge como el primero de los cambios estructurales y es inevitable que aparezca en el discurso de los hijos sin necesidad de que se pregunte al respecto. En el momento en que se inician intervenciones de rastreo o focalización del trauma surge el padre que no está en la entrevista, pero que si sigue estando como parte del sistema familiar. La ausencia de la figura del padre asociada experiencias traumáticas, violencias y maltrato no permite acceder al duelo que supone el no tener un padre bien tratante. Entendemos que en esta situación la necesidad de los niños es similar a los procesos de duelo en los hijos adoptados. Con frecuencia muestran una primera respuesta de rechazo y negación de los padres biológicos de los que declaran no quieren saber nada. En el caso del niño abandonado por una mujer que, probablemente, también a su vez fue abandonada por un hombre, es imprescindible la elaboración del duelo, facilitado por los padres adoptivos. Si ésta no ha sido posible las experiencias traumáticas pueden cristalizarse en un futuro, en fuertes sentimientos de agresión. Agresión que introyectada generará sentimientos de culpa, desvalorización, miedo o conductas de sometimiento. Si, por el contrario, es proyectada, comportamientos violentos autojustificados (Brodzinsky, Schechter, & Marantz Henig, 2011).

- **Sin papa genial**

En el caso de la FR, los hijos inician el relato sobre el padre desde el alivio que supone salir de la situación de violencia y miedo. En un principio desde una posición más disociada y alejada de la sensación de duelo, pero en la medida que avanza el trabajo terapéutico de rememoración del trauma el relato se hace más realista, sintonizando con las emociones de miedo y la tristeza asociadas a la historia de maltrato. Expresan su enfado y agresividad por las violencias vividas y finalmente pueden hablar de la relación con su padre desde otro lugar, claramente diferenciado. Incluso cuando se inician las visitas pueden continuar un relato conectado con la experiencia previa de violencia donde legitimar las emociones (miedo, enfado, confusión...) que la obligatoriedad de estas y el reencuentro con el padre generan; así como plantear estrategias de autoprotección frente a posibles violencias.

- **Con papa genial**

En el caso de la FE, si bien hay una alusión a que están más tranquilos en el Centro, sin el padre, es imposible elaborar ningún relato en torno a cómo los chicos viven la relación con él o las salidas. A pesar de que se observan conductas disruptivas (en HJ2) coincidiendo con la obligación de asistir al punto de encuentro.

Los chicos se muestran resistentes, mudos, ni siquiera cuando se les ofrece un espacio a solas, como hermanos, pueden hablar de lo traumático del padre. Finalmente es la madre la que impone su discurso en el que, negando la gravedad de la situación de violencia doméstica, de la que no puede hablar, insiste en señalar como principal problema la pérdida que para los hijos supone el dejar su domicilio y entorno habitual. Y concluye que con su padre están "genial"

Así por ejemplo, ya desde la primera entrevista con la FE, M habla como principal problema las pérdidas de la "vida ideal" a la que tienen que someterse los hijos por haber ingresado en el Centro, minimizando la situación de riesgo en la que estaban inmersos. Ante la situación "traumática" de escisión de la familia tras el ingreso en el Centro y las pérdidas asociadas al cambio se califica la nueva relación que establecen los hijos con el padre como algo bueno y gratificante, donde la madre imagina que reciben del padre (violento e impredecible) lo que ella no puede ofrecerles. Interpreta el silencio

de los chicos sobre cómo están con el padre, como que están **“genial”**. Si bien los chicos no parecen confirmar esta idea, tampoco la niegan y la realidad es confusa.

En este sentido los investigadores insisten en clarificar al respecto, cuestionándose que los chicos estén genial con el padre sin garantías, concedores de que en los hogares donde impera la violencia, los hijos e hijas presentan mayor probabilidad de padecer maltrato físico, abusos sexuales y negligencia que en los hogares donde no habita el agresor (J. Fantuzzo et al., 1997; Haj-Yahia, 2001; Wolak & Finkelhor, 1998). Además, de la constatación de alteraciones en los niños y niñas expuestos a violencia de género son superponibles al patrón descrito en los menores víctimas directas de abusos sexuales, por lo que ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el menor como ser víctima de abusos físicos o sexuales (P. Jaffe et al., 1986a), lo que explicaría el silencio de los chicos.

- **La ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa**

Nuestras observaciones coinciden con los estudios que insisten en la necesidad del trabajo con la madre empoderándola y fomentando un rol activo dentro del núcleo familiar como factor protector (S. A. Graham-Bermann et al., 2009; Orjuela-López et al., 2008). Por un lado, favoreciendo la buena comunicación de la madre con sus hijos, para que puedan hablar de lo sucedido (Orjuela-López et al., 2008) y facilitar a los hijos el relato sobre sus vivencias y la comprensión del proceso que les ha llevado hasta allí (Baker & Jaffe, 2003; S. A. Graham-Bermann et al., 2011; Peled & Davis, 1995). Pero también reforzando su lugar jerárquico y la función normativa. En nuestro estudio se muestra claramente, tal y como recogen otros trabajos (A.C. Huth-Bocks & Hughes, 2008; Letourneau et al., 2007; Levendosky et al., 2011) que aunque parece existir un vínculo afectivo sólido entre madres e hijos, la imagen de la figura materna como referente normativo y de autoridad puede estar deteriorada.

Encontramos distintas categorías que hacen referencia a la ausencia de la madre en un lugar jerárquico de contención y función normativa. En ambas familias coincide el ingreso en el Centro con la aparición de comportamientos disruptivos en los chicos y

cuestionamiento de la función normativa. Ausente la figura de padre que ejercía su poder a través del ejercicio de la violencia, la madre tiene que asumir un lugar jerárquico de control y contención. Los chicos requieren que intervenga desde un lugar de autoridad, bien con una solicitud expresa, bien con comportamientos retadores cuestionando el límite.

- **El problema del silencio de la madre ante la rememoración de la violencia**

Comentado previamente al plantear la dificultad para la construcción del relato. Una madre que no puede hablar queda incapacitada para ejercer la función de contención y apoyo que necesitan los hijos para construir la experiencia en torno a la situación traumática. Además necesitan una madre que funcione que sostenga un discurso en el que se muestre suficientemente segura de sí misma y de su poder para entender, contener y prevenir la violencia. De protegerse a sí misma y a ellos. El análisis diferencial de este código, que recoge la demanda de los hijos y su necesidad de que la madre ejerza la función de contención y apoyo que necesitan para construir la experiencia en torno a la situación traumática, ya se desarrolló en el apartado anterior. Añadir como observamos en la FR los hijos insisten en que la madre hable de la violencia y la madre permite y facilita la intervención de los terapeutas en el apoyo la resolución de este problema familiar. En un proceso en el que el problema se explicita desde la primera sesión y es resuelto de forma progresiva en las siguientes, pasando de la capacidad de permitir y sostener la **rememoración de la violencia**, la escucha de **cómo los hijos hablan de su propia violencia** a finalmente construir con los ellos la historia familiar (**la madre habla de la violencia**), contestando a sus preguntas sobre la experiencia traumática vivida desde un lugar jerárquico de contención. Sin embargo en la FE el silencio no es patente salvo por la ausencia de respuesta ante la pregunta de los terapeutas sobre la experiencia traumática. La resistencia es tal que, desde la primera entrevista, **el problema del silencio ante la rememoración de la violencia** es negado por la propia M que incluso llega a afirmar que ellos, como nueva unidad familiar son capaces de hablar sobre lo que les ocurre. Evidenciándose una dificultad de comunicación progresivamente mayor a lo largo de las entrevistas. Con aumento progresivo de los silencios y las resistencias, siendo que la madre sólo puede hablar de las violencias cuando los hijos no están presentes

- **Hijo pide a madre que funcione**

Los hijos piden a la madre que esta intervenga desde un lugar de autoridad, normativo, en ambas familias, tanto durante la entrevista como en la estancia en el Centro. Esta demanda es similar en ambos grupos familiares y se mantiene durante todo el proceso con intensidad similar. Sin embargo si se observan una diferencias significativas en lo que respecta a la respuesta de la madre y la interpretación de estas demandas:

- En la FR los chicos demandan por igual a la madre un funcionamiento jerárquico superior, sin que esta señale a ninguno de ellos como más disruptivo.
- En la FE se observa la triangulación progresiva del hijo mayor, que no demanda nada a su madre y es el “perfecto”, frente al aumento exponencial de las conductas agresivas y “maltratantes” del pequeño en relación a la madre. Coincidimos en nuestras observaciones con la descripción de Cunningham y Baker (A. Cunningham & Baker, 2004; A. y. Cunningham & Baker, 2007) de los diferentes roles que las hijas e hijos desempeñan en sus familias, cuando existe violencia contra la madre , en los que se reflejan distintas formas de alteraciones en la estructura y funcionamiento familiar potencialmente dañinos para el desarrollo psicoafectivo del menor. En este sentido podríamos concluir que se perpetúa la “parentificación” del chico mayor, entendida como inversión de la jerarquía en la que los hijos se colocan en funciones parentales de protección de la madre frente al padre. Este ya había ejercido funciones de protección y freno de la violencia cuando la madre era víctima del padre maltratador, sin capacidad respuesta eficaz, en una estructura jerárquica perversa, donde el proveedor de cuidados y buen trato es la amenaza para la supervivencia. Esta inversión jerárquica considerada como una forma especial de patología de la alianza (Minuchin & Fishman, 1983), en el caso de la familia víctima de violencia se puede comprender como un funcionamiento adaptativo en la medida que preservaba de un peligro mayor. Sin embargo al perpetuarse cuando la madre se encuentra a salvo de la agresión es el hermano pequeño el que

ocupa el lugar del tercero “malo”, del que el hijo “cuidador y confidente de la madre” deberá hacerse cargo, colaborando en la función normativa con la madre.

- En la FR la madre responde desde **la función normativa** mostrándose cada vez más empoderada y apoyándose en las intervenciones de los terapeutas. Entendiendo la función normativa desde la distinción estructural según la cual los padres son los responsables de atender las funciones nutricias que ellos son los encargados de las funciones nutricias, es decir, alimentación, estudio, vestimenta, ocio y salud. Las funciones normativas se relacionan con poner reglas y límites a sus hijos, por ello deben estar de acuerdo como en un equipo, de cómo y quién se encargará de cada una de esas funciones, eso es sinónimo de compañerismo y trabajo en equipo.(Minuchin & Fishman, 1983).La FR también muestra dificultades para mantener la estructura jerárquica. Fundamentalmente la necesidad de una función de la madre como contenedora y reguladora de las conductas, pensamientos y emociones de los hijos. Cuando la respuesta de la madre no se ajusta a esta necesidad, sino que resulta confusa, entrando en una relación de "escalada" al mismo nivel que los hijos, la madre acepta que los terapeutas intervengan apoyando la misma **desde un lugar jerárquico superior, modelando en sesión, redefiniendo...** para recuperar el orden y facilitar su empoderamiento.
- La madre de la FE se muestra progresivamente **menos normativa**, disminuida su capacidad para controlar la situación por la que atraviesa la familia y los comportamientos de su hijo pequeño y en el mismo nivel jerárquico que el hijo mayor parentificado. Se hace evidente que el ingreso en el Centro, seguido de la expulsión del menor ha dificultado el proceso de empoderamiento de ésta e incluso la capacidad para continuar recibiendo la ayuda ofrecida por los terapeutas. Es posible que la respuesta sancionadora de expulsión del hijo, sin negociación, cuestionando su lugar como madre, vivida como un ejercicio del poder violento, ideológico y arbitrario, similar a su experiencia de maltrato, experimentada como una revictimización, actué de forma amenazante dificultando el cambio terapéutico de la familia cuya

estructura relacional se encuentra excesivamente coaccionada. Si bien durante las entrevistas se utilizan técnicas similares de empoderamiento que en la FR, la progresiva pérdida de poder de la madre (despojada de todas sus pertenencias, relaciones, trabajo, reconocimiento como madre eficaz desde el Centro...) supone una desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema. Se activan mecanismos que restablecen las pautas transaccionales habituales. La estructura familiar que debería adaptarse al cambiar las circunstancias encontrando pautas transaccionales alternativas, perpetua las fallas estructurales existentes durante la situación de exposición a la violencia.

- **Respuesta "amalgama"**

En la codificación respuesta amalgama, presente por igual en ambas familias se recogen las partes del discurso en las que se habla de otro miembro de la familia haciéndose cargo de sus pensamientos, emociones...sin cuestionar la certeza de la afirmación. Es decir, las observaciones que nos muestran fallos estructurales propios de los **sistemas enmarañados**. Entendiendo como tal al funcionamiento relacional que se caracteriza por la extrema susceptibilidad de sus miembros unos con otros, distancia interpersonal escasa, confusión de las fronteras subsistemicas, e inadecuadamente prontas y obligadas las respuestas a la actividad de un miembro de la familia (Minuchin & Fishman, 1983). Este funcionamiento "piña" adaptativo mientras la familia se encuentra en una situación extrema donde la violencia amenaza la supervivencia de alguno de los miembros, deja de serlo cuando ya no existe amenaza dado que impide el crecimiento y diferenciación de los mismos, según lo esperable desde una perspectiva de ciclo vital normativo (Falicov, 1991).

En el proceso con la FR se observan desde el inicio intervenciones terapéuticas favorecedoras de los procesos de diferenciación y construcción de procesos mentales evidenciándose la evolución hacia una nueva estructura familiar. Cada uno de los miembros puede expresarse de forma individual, con opiniones y necesidades diferentes al resto, sin poner en peligro la estabilidad familiar. Este abordaje no es posible con la FE, en la que se observa, tras la expulsión una mayor dificultad para el

discurso diferenciado y con la que no se pudo mantener la relación terapéutica tras la intervención estructural de separación en sesión de subsistemas.

7.3.- COMPRENDIENDO LA HIPÓTESIS TRANSGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA

Como se comprueba en el análisis de los mapas para ambas familias el miedo a la transmisión del comportamiento maltratante a los hijos varones se observa en ambas familias, siendo una de las primeras preocupaciones que surgen en las entrevistas manteniendo incluso el mismo esquema. La figura es idéntica a 12 y 15 en la sesión 2 de FR y a 19 en la sesión 2 de FE.

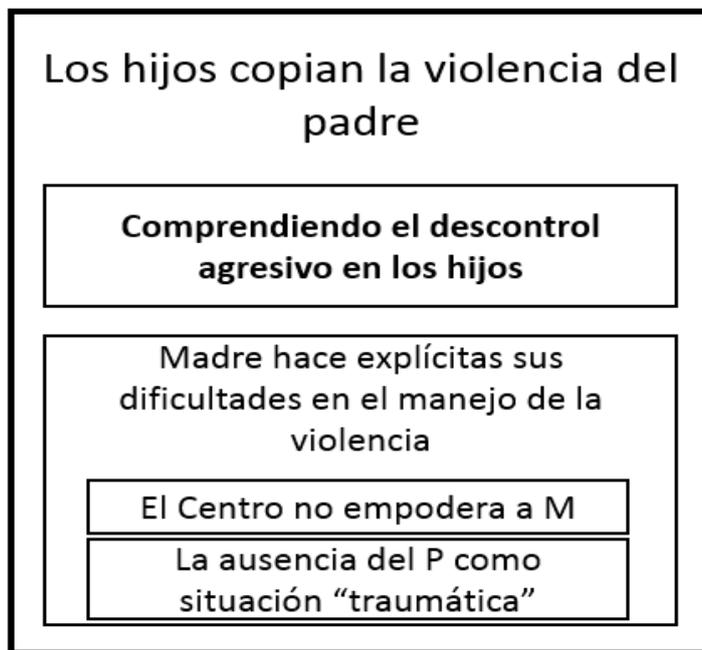


Figura 24.- Contenidos que emergen en el diálogo con la M ante la posible hipótesis transgeneracional de la violencia

Esta preocupación por la violencia en los hijos de las madres también compartida por las profesionales del Centro y que se ajusta a los datos mostrados por los estudios realizados sobre este problema.

Como revisamos en la introducción un contexto familiar violento u hostil, puede tener consecuencias de alto impacto en el desarrollo general de la persona. Entre otros se corre el riesgo de internalizar modelos de conductas

agresivos y resolviendo los conflictos mediante la violencia, junto con sistemas de creencias y valores negativos respecto a las relaciones con los demás. Comportamientos que surgen de las relaciones vinculares en la infancia, prototipos para las próximas relaciones amorosas del niño y la niña en la adultez con sus parejas, familia y amistades (Orjuela-López et al., 2008). Así pues la violencia puede convertirse en un medio para obtener aquello que uno desea o normalizar la violencia a la mujer o hacia el más vulnerable (Atenciano-Jiménez, 2009; Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005).

Recordemos además que los niños al estar expuestos a un ambiente impredecible y hostil, tienden a tener conductas o reacciones extremas de violencia o abnegación, o basarse en modelos de comportamiento polarizados de agresión como el padre o sumisión como la madre (Bravo, 2008).

Con datos alarmantes que muestran la transmisión de la violencia como consecuencia directa de la violencia de género en las familias (Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005) y evidencias de que los niños que son agredidos en la infancia y no reciben ayuda o protección adecuada, pueden tener comportamientos violentos en el futuro (Lawrence, 2006; Middendorff, 1961; Patró-Hernández & Limiñana-Gras, 2005). Además los estudios coinciden en que los hijos varones tienden a mostrar comportamientos externalizados como la agresión, mientras que las niñas presentan conductas más internalizadas como la retirada o la depresión (Alvarado, 2015).

Algunos autores proponen que es el miedo de las madres a que los hijos varones modelen la agresión del varón adulto lo que explica que sean más propensas a abandonar la relación con el agresor, que las madres de las niñas (Levendosky & Graham-Bermann, 2000). La pregunta es hasta que punto este miedo no condiciona las relaciones con los hijos varones, a modo de profecía autocumplida revictimizando al chico y perpetuando la cadena del maltrato.

En este estudio partimos de que la repetición de los patrones de comportamiento violento es una cuestión controvertida que debe ser abordada desde su complejidad. El aprendizaje y la interiorización de modelos violentos de

relación con lleva un riesgo claro de repetición, sin embargo es importante señalar que este riesgo no es inevitable ni se produce en todos los casos.

Coincidimos con los autores que plantean la importancia de evitar el determinismo; es decir que el fenómeno de la transmisión generacional de los malos tratos infantiles puede conduzca a la conclusión errónea de que, cuando éstos han existido, no hay esperanza.(Ayllon et al., 2011)

La mayoría de los trabajos no evalúan o no valoran el efecto acumulativo de la exposición a distintos tipos de violencia y, por tanto, a otro tipo de victimización. A la hora de analizar el impacto de la violencia de género en el niño o la niña es importante considerar el efecto acumulativo de diversas formas de violencia y las potenciales interacciones entre ellas(J Barudy & Dantagnan, 2005)

En nuestra investigación las intervenciones y objetivos de los terapeutas con ambas familias es similar y mantienen los mismos presupuestos de partida, así como la misma forma de actuación. Con ambas se plantea que la ausencia de violencia va a permitir la evolución y con ello la diferenciación de la madre y de los hijos. Teniendo en cuenta que, estas nuevas pautas se sienten indiferenciadas del fondo de violencia, de tal forma que conductas, por otro lado normales en cualquier situación, como oposicionismo de un menor, o “rebeldía” adolescente ante la madre (la cual a su vez ha de adquirir una nueva posición ante los hijos), hace que fácilmente sean interpretadas como suplantaciones del poder ahora ausente del progenitor maltratador. Así mismo, se contempla el riesgo de designar a distintos miembros y en momentos sucesivos como nuevos maltratadores por conductas que en otros contextos (otras familias) se resignificaría como consecuencia del desarrollo evolutivo y de la individuación familiar. La terapia se dirige a verbalizar estas situaciones (en familias más acostumbradas al silencio y a la conducta medida según el mayor o menor riesgo de desencadenar violencia). Al tiempo que el uso, libre, de la palabra, va cobrando una relevancia como medio de comunicación de emociones y de aclaración de conductas (frente a la incertidumbre de la aparición de la violencia, que hacía inútil el uso de la palabra). Las intervenciones terapéuticas de reconstrucción y devolución de patrones y narrativas alternativas, tenían en cuenta a cada uno de los miembros, pero comprendiéndolos como un

subsistema con nuevas reglas de interacción. Incluyendo como problema la transmisión intergeneracional de la violencia, con el objetivo de realizar un rastreo al respecto, inducir a la reflexión sobre la posibilidad de repetir los patrones relacionales aprendidos con la familia nuclear (preguntando sobre la posibilidad de ser víctimas o agresores) y proponer narrativas resilientes.

El análisis detallado de la evolución del proceso terapéutico con ambas familias muestra como la expulsión del hijo menor en la FE, no solo impide continuar con el proceso de empoderamiento de la madre, y con ello con la posibilidad de un trabajo terapéutico de resignificación de los comportamientos agresivos, sino que además supone una nueva violencia aumentando el riesgo de reptición del comportamiento maltratante con el efecto de la profecía autocumplida.

7.3.1.- La resignificación de los comportamientos “violentos” con la FR

Con la FR las Intervenciones terapéuticas de deconstrucción de la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia se inican desde la primera sesión con distintas estrategias:

- Orientadas a la comprensión del descontrol agresivo en los hijos como efecto del maltrato, el ciclo vital, el contexto...
- Facilitadoras de una narrativa en la que la madre comparte con los hijos las dificultades, dada la experiencia de maltrato, frente a las situaciones violentas (que comprendan su silencio, su miedo a fracasar como madre, a que cuestionen su lugar jerárquico...)
- De rememoración de la violencia o trabajo con el relato desde el rastreo y la focalización de lo traumático. En la que los hijos ponen palabras a su "violencia" delante de la madre, surgiendo distintas narrativas sobre sus propios comportamientos. A veces conectadas con las experiencias vividas como víctimas del maltrato en su propia familia (como cuando hablan de “la casa zombi”), desde el enfado con el padre agresor (que no copia de su conducta) y no con la madre que tiene que soportarlo... También reflexionan

sobre la hipótesis transgeneracional de la violencia de género en cuanto a la posibilidad de que quien vive en una casa violenta, se puede volver violento. Logran poner palabras a sus violencias (reales o fantaseadas), conectándolas los miedos y memoria de las experiencias pasadas y lo hace por primera vez juntos y delante de la madre.

Esta compleja tarea de rememoración y construcción del relato, se evidencia sin duda como la más útil en la deconstrucción de la hipótesis transgeneracional. Coincidimos con Sluzki cuando afirma que para liberar a un individuo de distorsiones cognitivas, o a una comunidad de un lavado de cerebro, uno de los pasos más importantes consiste en facilitar la construcción de historias alternativas. Favorecer la discriminación de los significados y de las narrativas que han sido incorporados sin crítica (sobre todo en las víctimas de violencia intensa y de larga data o reprimida) permite el acompañamiento en el proceso de abandonar el embotamiento y la sumisión a través de una revisión crítica de las distorsiones cognitivas propuestas por los victimarios. El proceso terapéutico para víctimas en recuperación consiste en una compleja tarea a través de la cual la experiencia traumática de violencia tiene posibilidades de ser recontextualizada y rehistorizada (C. E. Sluzki, 1993).

Este avance es posible en la medida que la madre, cada vez más empoderada y segura (beneficiándose de la intervención en Centro), puede permitir no solo escuchar el relato en palabras de sus hijos de la experiencia vivida, sino también que hablen de sus propias violencias e incluso participar en la construcción del mismo planteando explicando su propia posición al respecto.

Cuando finalmente, en el cierre preguntamos, a los hijos sobre la posibilidad de repetir patrones relacionales, podemos observar lo instaurada que está la hipótesis transgeneracional como distorsión cognitiva y la importancia de dialogar sobre narrativas alternativas:

HJ2: Pero yo...yo en todo caso sería maltratador...

T1: ¿Por qué?

HJ2: No sé, nunca he visto una mujer que maltrate a un hombre.

T1: Pero que dices, ¿que tú por ser varón, estas destinado a ser maltratador?

HJ2: No sé, de momento no he visto nunca una mujer que haya maltratado a un hombre, y yo que en todo caso si sería maltratado, sería que yo sería maltratador. Me refiero a que no es el mismo caso de ella, que si va a ser lo mismo que mi madre.

HJ3 (Con la cabeza hacia atrás y alto): Víctima

HJ2: Me refiero a que si ella es...

T2: Ya has contestado a las dos cosas, ¿verdad? Ya has contestado a si ella ejercería la violencia y maltrataría a otros o si se dejaría maltratar. Las dos cosas has contestado...

HJ2: Yo maltratar no me dejaría, yo me iría antes de nada, y...

T1: Pero antes de maltratar... ¿Tú maltratarías?

HJ2: (Niega con la cabeza)" (Fragmento sesión 3 Fr.2314-2327).

Al mismo tiempo se ofrecen unas nuevas realidades donde hay en la vida de los chicos con varones no violentos y mujeres insumisas, capaces de detectar el maltrato.

7.3.2.- El proceso de designación del hijo pequeño como maltratador o la profecía autocumplida

Con la FE las Intervenciones terapéuticas de deconstrucción de la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia también se inician desde la primera sesión, donde se observa una clara designación del hijo menor como “malote”. La estrategia es similar a la planteadas con la FR, en lo referente a ofrecer narrativas alternativas, sin embargo el silencio sobre la violencia de la que han sido víctimas en su propio hogar y la respuesta amalgamada impiden acercarnos a la rememoración de los elementos traumáticos partir de los cuales poder construir el relato.

Observamos claramente cómo, a pesar de nuestras intervenciones, se construye en torno al hijo menor la profecía la transmisión generacional del maltrato de género. Observamos cómo esta funciona tal cual la define Watzlawick (Watzlawick, 1984), como una predicción de que, puramente como resultado de haberla hecho, causa el evento esperado o predicho y por tanto confirma su propia “exactitud”. En el caso de la transmisión generacional de la violencia, se asume que por ser varón hijo de un maltratador se es como él, “tienen las conductas arraigadas”. El hijo del maltratador actúa y actuará como tal, de manera irremediable.

La profecía tiene su germen en el sistema familiar, antes del ingreso en el Centro, dónde ya existe un reparto de papeles en los hijos y un miedo silenciado de que ocurra en la madre. El hijo mayor, parentificado es el que la protege de las agresiones, mientras que el pequeño es percibido en una posición neutral, sin reflexión sobre el impacto de la experiencia de violencia en el niño. Pero además esta forma de ser visto también condiciona la actuación del chico, que se instala en ser el “hijo malote, que siempre consigue lo que quiere de la madre”.

“M:...Le regañó porque es un poquito malote (ríe) cuando quiere algo, ¿no?”

HJ2: Ya lo conseguí.

M: Claro, ya lo ha conseguido...

T2: A ver, ¿Cómo es eso?

M: ¿Cómo te comportas? ¿Cómo haces? ¿Cuál es tu estrategia?

T2: ¿Cómo es eso? (...)

M: Díselo, no te de vergüenza. ¡Si lo haces delante de todo el mundo!

HJ2: Que me porto mal. (...)

T2: ¿Tú? No te puedo imaginar portándote mal... ¿Cómo es portarse mal?

M: (HJ2 se encoge de hombres) Diles, explícales un poco, ¿Qué es lo que haces? (...)

M: Pues dando golpes, va dando patadas, insultándome a mí, pegándome.” (Fragmento sesión 1 FE 307-337).

La expulsión del Centro donde se valora como imposible el cambio de comportamiento y actitud en el hijo menor, dado que el modo relacional aprendido del padre empieza a expresarse, confirma la profecía. Cualquier conducta del chico, que no tiene oportunidad para expresar sus enfados o malestar, sino con el comportamiento, reafirma la realidad de la construcción del chico como heredero del legado violento del padre.

“T1: ¿Qué significa que la tiene cogida?

M: Aprendida o... no se... su conducta es cómo la de su padre....

T1: ¿Pero eso lo dices tú o lo dice alguien más?

M: Me lo dijeron allí...

T1: ¿Tú estás de acuerdo?

HJ1: Se encoge de hombres.

T1: No venga mójate... ¿Tú estás de acuerdo?

HJ2: No sé... alguna vez... (Fragmento sesión 2 FE, 53-62).

Por otra parte la expulsión del Centro supone para M una pérdida de apoyos y un sentimiento aún más agudo de incapacidad como madre, emergiendo el problema de ejercer la función normativa. Las pérdidas asociadas a tener que dejar el hogar y el contexto social donde habían crecido y construido sus resiliencias, a pesar del maltrato, se agravan con la expulsión del Centro del que esperaban la acogida. En el discurso oficial, que nadie cuestiona, ha sido por cómo se comportaba “el hijo que tiene cogida

la conducta del padre”. La victimización secundaria no es vista de forma diferencial para con el chico, que adoptando el papel que se le asigna aumenta los comportamientos violentos, cada vez peor contenidos por la madre, incapaz de ejercer con el chico una función normativa.

Al mismo tiempo que se daña la relación entre el menor y su madre, surge la idea en esta de que los chicos están con “papa genial”, aunque nunca habla con ellos “de eso” No lo pregunta “porque ellos serán los que tendrán que hablar, si no estaría yo ahí haciendo un interrogatorio”

En este punto cabe reflexionar con Linaza sobre los mitos que rodean a la figura del maltratador, planteando hay dos que conllevan riesgos elevados para las hijas e hijos, y que impiden el adecuado diseño de acciones para proteger y reparar el daño sufrido: el primero es que se puede agredir a la pareja y ser un buen padre, y el segundo es que la violencia termina en la separación.(Linaza, 2012)

Es en la última sesión donde los terapeutas plantean a la madre la posibilidad de que la profecía esté determinando la relación entre ella y su hijo. Sin poder continuar, a pesar de la indicación, con el proceso terapéutico.

7.4.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

7.4.1.- Limitación de la validez de los resultados en la investigación cualitativa

En la introducción se argumenta el uso de una metodología cualitativa para la praxis de la investigación fuertemente contextualizada. En este sentido los puntos fuertes de estos diseños son:

- La flexibilidad que permite abordar de forma sistemática la exploración de fenómenos desconocidos y novedosos, ofreciendo una adecuada aproximación a aquéllos que tienen lugar en contextos naturales.
- La posibilidad de elaborar y descripciones extensivas que ofrecen un conocimiento directo de los fenómenos y representan una fuente para la generación de explicaciones e hipótesis tentativas.

- La aproximación sistemática a la perspectiva de los sujetos y a los significados que estos otorgan a sus acciones.
- La oportunidad de alcanzar una perspectiva de los procesos, ofreciendo herramientas que permiten información sobre el modo en que se han desarrollado los fenómenos.
- Posibilitan abordar fenómenos caracterizados por dinámicas interactivas de elevada complejidad, que son difícilmente aprehensibles y sistematizables mediante indicadores prefijados.
- Permiten el análisis y seguimiento de los casos discordantes a los que difícilmente se accede desde la perspectiva nomotética.(Loewenson et al., 2014)

La limitación en este tipo de diseños radica en la dificultad de generalizar el conocimiento obtenido. Por tanto, es imprescindible delimitar el contexto al que aplicamos los resultados del estudio.

En términos generales, el sistema lógico que fundamenta y guía la contestación de hipótesis es el mismo en los diseños cualitativos y cuantitativos. En un primer momento se obtiene una condensación de la información, a partir de la cual se formulan las hipótesis, seguidamente se procede a la falsación a partir de la información muestral y finalmente se examina la posibilidad de generalización del resultado a la población.

Los diseños cualitativos permiten estructurar la información a través de sistemas conceptuales de codificación y categorización, plantear hipótesis formuladas a través de afirmaciones verbales y someter dichas afirmaciones a procesos de falsación de carácter abierto y recursivo. La generalización de los resultados a un marco poblacional definido se hace viable a partir del uso de criterios como la saturación o el contraste de los paralelismos teóricos y empíricos con otros contextos o fenómenos (López et al., 2010).

En la investigación-acción participativa para el análisis de la validez de las evidencias también podemos distinguir entre: la validez interna (si el cambio o la mejora es resultado de la reflexión y acción o de algo más), validez externa (si los resultados y conclusiones pueden generalizarse o ser transferidos útilmente a otra comunidad) y validez de constructo (si el método de recopilación de datos es apropiado para la metodología o el paradigma subyacente de la investigación). Los métodos de validación

en la investigación-acción participativa son entonces colectivos, a través de procesos deliberativos intencionales y continuos, para aceptar ideas opuestas y lidiar con interpretaciones hasta que emerjan análisis bien desarrollados que el grupo valida. Ante esto, la validez del conocimiento en la investigación-acción participativa se ve afectada por factores contextuales como la relevancia del problema para la comunidad estudiada, la involucración del conocimiento en los procesos experienciales y la conducción rigurosa del análisis. A diferencia de los estudios de encuesta, esta validez depende del cotejo y corrección dentro de la validación colectiva y de diálogo, con escepticismo autocrítico y conciencia a lo largo del proceso. Como procesos complementarios adicionales se apoya en: la observación paralela del proceso por un segundo observador, triangulación de diferentes fuentes de evidencias, análisis de casos negativos y que otros participantes del grupo social comprueben los resultados.

Los requisitos de validez son tan importantes en la investigación-acción participativa como lo son en otras áreas de investigación, pero no pueden ser evaluados de la misma forma. Los investigadores de acción han identificado cinco tipos de validez de acuerdo a sus supuestos y objetivos (Ozanne & Saatcioglu, 2008):

- Validez de resultado o la cuestión de quién se beneficia de la resolución del problema.
- Validez democrática o si las partes interesadas pertinentes en el problema participan plenamente en la investigación y el grado en el cual sus perspectivas y necesidades informan las soluciones.
- Validez del proceso o si la forma como los problemas se investigan permite tanto aprendizaje como mejoras continuas y posibilita que la gente reflexione sobre su realidad social para el aprendizaje (esto se ve afectado por la calidad de las relaciones en la investigación)
- Validez catalítica o hasta que punto los involucrados en la investigación son estimulados a comprender y cambiar la realidad social tanto dentro como más allá de proyecto de investigación.
- Validez dialógica o la revisión a partir de un diálogo crítico con sus pares sobre los resultados y acción de la investigación.

La limitación de estos diseños tiene relación con la validez externa, es decir, hasta qué punto se puede generalizar más ampliamente el conocimiento adquirido. La naturaleza intencional de la estrategia de muestreo y la inclusión de un grupo homogéneo con características sociales compartidas limitan la generalización a otros contextos. La investigación-acción participativa genera nuevo conocimiento sobre situaciones o sobre el funcionamiento de sistemas e instituciones particulares. Debido a que el método no separa la teoría de la práctica, es posible sumar el conocimiento de estudios particulares, pero no generalizarlo.

7.4.2.- Limitación de la validez de los resultados en nuestro estudio

En esta investigación se comparte con Trochim (Trochim, 1999), que las delimitaciones no son exactamente correctas: "la investigación cuantitativa es confirmativa y deductiva en su naturaleza y la investigación cualitativa es exploratoria e inductiva en su naturaleza", pues existe una gran cantidad de investigación cuantitativa que puede ser clasificada asimismo como exploratoria, al tiempo que mucha investigación cualitativa no tiende a ser exploratoria, y puede ser utilizada para confirmar hipótesis deductivas muy específicas.

Desde esta perspectiva realizamos la aproximación a un campo que deseamos conocer más o menos amplio, partiendo de un interrogante o pregunta que surge a modo de hipótesis con objetivos. Como ya describimos, partimos de un proceso de preparación y reflexión sobre el proyecto. En nuestro caso con un interrogante pertinente: "cuál es la respuesta adecuada a los comportamientos agresivos de los menores varones, durante el proceso de acogida residencial, en un centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género".

La pregunta es planteada por la institución al equipo investigador, que encontrándose en una posición intermedia, al mismo tiempo fuera y dentro del sistema, diseña una investigación rigurosa, desde una perspectiva constructivista (paradigma de investigación-acción-participativa) dicha realidad. En este punto hay que aclarar que el equipo investigador, conce bien el contexto a investigar. Como expertos en clínica adolescente y en violencia de género, parten de una comprensión de las conductas agresivas de los niños mucho más amplia. Cuentan con la posibilidad de detectar la

sintomatología propia de los niños y niñas víctimas de violencia y las dificultades ligadas a los cambios propios del ciclo vital. Así mismo el conocimiento que como expertos en familia y otros sistemas humanos, permitía acercarse a realidad teniendo en cuenta las múltiples complejidades de las diferentes configuraciones relacionales. Desde este lugar surgió la evidencia del peso de la hipótesis transgeneracional en el sistema.

En lugar de la muestra aleatoria utilizada en enfoques positivistas, la investigación-acción participativa utiliza una organización deliberada de un grupo homogéneo o de un grupo con condiciones similares. El término “grupo homogéneo” no niega esto. Se refiere a un grupo social que comparte las mismas condiciones y que tiene la organización básica para discutir y validar las experiencias de miembros individuales de manera colectiva sin pasar por alto su diversidad interna, y para tomar acción basada en la discusión colectiva (Loewenson et al., 2014).

El presente estudio al estar dirigido a un fenómeno o caso crítico, privilegia una aproximación fenomenológica, que permite analizar procesos, contextualizarlos y habilitar indicaciones operativas de cara a la intervención. Al mismo tiempo se busca proporcionar datos que orienten futuras investigaciones.

La contrastación de la “hipótesis” se encuentra limitada por la dificultad para la generalización. Dado lo limitado en el tiempo del estudio y la muestra no se puede acudir al criterio de saturación (circunstancia en la que la adición de nuevos sujetos o casos a la muestra no proporciona información sustantivamente novedosa respecto a la ya recogida). Ahora bien en la medida que la investigación está dirigida a fundamentar un programa de intervención, son los objetivos que este se proponga los que en gran medida definirán el grado de generalización o contextualización más adecuados. En nuestro estudio el fenómeno o caso crítico implicaba a dos familias, que inician el proceso terapéutico y de acogida en Centro y que hacen que este se cuestione si se puede mantener el acogimiento de los preadolescentes y adolescentes varones que presentan comportamientos agresivos.

En el proceso las partes interesadas participaron en la investigación. Entendiendo como estas tanto a la familia como al Centro. En este sentido el primero

de los hallazgos del proceso de investigación-acción participativa podría resumirse como:

Los espacios terapéuticos de carácter residencial para madres e hijos víctimas de la violencia de género son un recurso que permiten la investigación y mejora de los mismos, al otorgar un tiempo necesario para la recuperación tanto de madres como de hijos.

En este punto reflexionando sobre la validez de resultado o la cuestión de quién se beneficia de la resolución del problema, tendríamos que por un lado nos encontramos con el beneficio obtenido por las familias, evaluado metódicamente durante el proceso. Evidenciándose una consecución de objetivos con la FR, que si bien no es tan patente en la FE, también supone una situación de mayor beneficio, que la ausencia de intervención. Esta última sin duda participa en la investigación e informa de sus necesidades, que son atendidas y redefinidas, aunque es posible que lo aprendido suponga un cambio significativo en el proceso, en lo que respecta a su relación con el Centro.

Es pertinente aclarar que el presente trabajo se nutre de las aportaciones del Constructivismo y el Construccinismo Social a la práctica terapéutica. En este sentido, partimos de que el terapeuta siempre tiene alguna hipótesis e ideas respecto a lo que está sucediendo. Pero no es la "verdad" de la misma lo significativo, sino la relación entre esta y los pacientes. Es decir la hipótesis es entendida como una forma de construir un vínculo, establecer una conexión con el sistema y no un paso hacia el descubrimiento de la historia real. Es el punto de partida de la conversación. Al hablar, el terapeuta revela sus propias ideas sobre lo que está sucediendo e interacciona con la familia, de manera tal que aquéllas resuenan en todos los participantes. Este tipo de resonancia, combinación de mensajes corporales y de expresiones verbales, es la invitación para crear un nuevo sistema. El valor de la hipótesis no reside en su veracidad sino en su habilidad para crear resonancias con las personas involucradas. Encontramos pues, que tanto con la FR como con la FE se pudieron conseguir objetivos propuestos en la investigación. Si bien con la FR el proceso terapéutico, de comprensión y adquisición de conocimientos fue más complejo y enriquecedor, con las FE pudimos plantear una investigación en la que comprender cómo la expulsión del hijo menor varon, como

respuesta a los comportamientos agresivos, durante el proceso de acogida residencial en el Centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género, afectó de forma negativa al proceso de tratamiento y recuperación, de igual valor heurístico.

Ahora bien, si la devolución de los resultados obtenidos hubiese podido realizarse, no solo a las familias, sino también al equipo del Centro, con la revisión a través del diálogo (o con otro tipo de técnicas) sobre los conocimientos obtenidos, se hubiese incrementado la validez del estudio en los términos comentados en el apartado anterior (validez democrática, de proceso, catalítica y dialógica).

8.- CONCLUSIONES

La expulsión de los menores varones, como respuesta a los comportamientos agresivos de los mismos, durante el proceso de acogida residencial en un centro de atención a mujeres e hijos víctimas de violencia de género, incide de forma negativa en el proceso de tratamiento y recuperación. Afectando en distintas secuencias del mismo:

- I. IMPIDE UN ENCUADRE TERAPÉUTICO CON EL NÚCLEO FAMILIAR VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA
- II. DIFICULTA LA IDENTIFICACION DE LAS NECESIDAD DE ELABORAR LOS CONTENIDOS TRAUMÁTICOS Y EL RELATO SOBRE LA VIOLENCIA. LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA QUE SUPONE LA EXPULSION DEL MENOR SE IMPONE COMO UNICO MOTIVO DE CONSULTA PARA LA FAMILIA.
- III. AMPLIFICA EL DAÑO ESTRUCTURAL EN LA FAMILIA, DIFICULTANDO LA INTERVENCIÓN FACILITADORA DE LA DIFERENCIACION Y ADAPTACIÓN A UN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SIN VIOLENCIA.
- IV. FAVORECE LA CONSTRUCCION DE UNA IDENTIDAD DE MALTRATADOR EN EL NIÑO EXPULSADO YDELA PROFECÍA DEL HIJO COMO HEREDERO DEL LEGADO VIOLENTO DEL PADRE

9.- BIBLIOGRAFÍA

- Abrines, V. (2012). La terapia de las emociones. *Psicoterapeutas.com*.
http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Vanessa/terapia_emocion.html
- Aguilar, D. (2015a). Consecuencias físicas y psicológicas de la exposición a la violencia de género. In S. Czalbowski (Ed.), *Detrás de la pared* (pp. 42-59). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Aguilar, D. (2015b). *La violencia de genero: maltrato infantil. Efectos en la salud*. Paper presented at the Repercusiones de la violencia de género en menores, Zaragoza.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alcántara, M., López-Soler, C., Castro, M., & López-García, J. J. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de Psicología*, 29(3), 741-747.
- Alvarado, E. (2015). Consecuencias psicológicas en niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género. In S. Czalbowski (Ed.), *Detrás de la pared* (pp. 77-87). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Alvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología* Mexico, DF: Paidós.
- Amar, J., & Berdugo da Gómez, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología desde el Caribe*, 18.
- Andersen, T. (1994). *El Equipo reflexivo. Dialogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not knowing Approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as Social Construction* (pp. 25-38). Thousand Oaks: Sage.
- Anderson, H., Goolishian, H., Pulliam, G., & Winderman, L. (1986). The Galveston Family Institute: Some personal and historical perspectives. In D. Efron (Ed.), *Journeys: Expansions of the strategic and systemic therapies*. New York: Brunner/Mazel.
- Archanco-López, C., López, R. M., Marín, P., Del Puy, M., Truchero, J., & Vargas, A. I. (2012). Propuesta de intervención integral en el ámbito local contra la violencia sobre la mujer. from <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/informacionUtil/home.htm>
- Asensi, L. F. (2006). *Violencia de género. Consecuencias en los hijos*. Paper presented at the Jornadas de la Audiencia Provincial de Alicante, Alicante.
- Ashby, W. R. (2004). Principles of Self Organization system. In H. Heinz Von Foerster & G. W. Zopf, Jr (Eds.), *Principles of SelfOrganization: Transactions of the University of Illinois Symposium* (Vol. 6, pp. 255-278). London, UK: Pergamon Press.
- Atenciano-Jiménez, B. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*, 20(3), 261-272.

- AVAIM. (1994). *Decálogo para la prevención del maltrato institucional en la infancia y la adolescencia*. Vitoria: Diputación Foral de Guipúzcoa, Ayuntamiento de Vitoria y Diputación Foral de Álava.
- Ayllon, E., Orjuela, L., & Román, Y. (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Save the Children.
- Baca, B., & Cabanas, M. L. (2003). *Las víctimas de la violencia: estudios psicopatológicos*. San Sebastián: Triacastela.
- Bair-Merritt, M. H., Blackstone, M., & Feudtner, C. (2006). Physical health outcomes of childhood exposure to intimate partner violence: a systematic review. *Pediatrics*, *117*(2), e278-290. doi: 10.1542/peds.2005-1473
- Baker, L., & Jaffe, P. G. (2003). *Youth Exposed to Domestic Violence A handbook for the Juvenile Justice System to enhance assessment and intervention strategies for youth from violent homes* London: Centre for Children & Families in the Justice System.
- Bancroft, L., & Silverman, J. (2002). *The Batterer as Parent. Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Barudy, J., & Labrín, J. B. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*: Paidós.
- Bateson, G. (1974). *Hacia una teoría de la esquizofrenia en Interacción familiar. Aportes fundamentales sobre teoría y técnica*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohle.
- Bateson, G. (1980). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bauer, N. S., Gilbert, A. L., Carroll, A. E., & Downs, S. M. (2013). Associations of early exposure to intimate partner violence and parental depression with subsequent mental health outcomes. *JAMA Pediatr*, *167*(4), 341-347. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.780
- Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M., & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *J Consult Clin Psychol*, *77*(4), 718-729. doi: 10.1037/a0016140
- Beijers, R., Jansen, J., Riksen-Walraven, M., & de Weerth, C. (2010). Maternal prenatal anxiety and stress predict infant illnesses and health complaints. *Pediatrics*, *126*(2), e401-409. doi: 10.1542/peds.2009-3226

Bermúdez, M., Matud, M., & Navarro, L. (2009). Consecuencias del maltrato a la mujer por su pareja. In F. Fariña, R. Arce & G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de Género. Tratado psicológico y legal* (pp. 109-118).

Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. Mexico D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Bobino, L. (2005). La violencia masculina en la pareja. In C. V. Berta Sichel, Bell Hooks, Jana Leo, Judith L. Herman, Luis Bonino, Nawal El Saadawi, Angela Jane Weisl, Cristina Morano, Carol L. Winkelmann, Carmen Laforet, Ana Merino, Mary Eaton, Jesús Carrillo, Eulàlia Lledó, Toril Moi, Luce Irigaray, (Ed.), *Carcel de amor*. Madrid: Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofia.

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

BOE. (2015). *Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*. Retrieved from <http://www.boe.es/boe/dias/2015/07/23/pdfs/BOE-A-2015-8222.pdf>.

BOPA. (2012). *Menores expuestos a violencia de género: Víctimas con identidad propia*. Sevilla: Boletín oficial parlamento de Andalucía Retrieved from <http://www.parlamentodeandalucia.es/webdinamica/portal-web-parlamento/pdf.do?tipodoc=bopa&id=71013>.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, 16*, 252-260.

Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *Am J Psychiatry, 145*(1), 1-10. doi: 10.1176/ajp.145.1.1

Bowlby, J. (2014). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

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

Brodzinsky, D., Schechter, M., & Marantz Henig, R. (2011). *Soy Adoptado*. Madrid: Grupo 5.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). Contributions of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (pp. 581-617). New York: Wiley.

Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2004). The construction of experience: a longitudinal study of representation and behavior. *Child Dev, 75*(1), 66-83.

- CEBC. (2016). California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. 2016, from <http://www.cebc4cw.org/>
- Cecchin, G. (1987). Hypotheeizing, circularity and neutrality reievited: An invitation to curioeity. *Family Process*, 26(4), 405-414.
- Cirillo, S., & Di Blasio, P. (1991). *Niños maltratados: Diagnóstico y terapia familiar*: Paidós.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de psicología* (2ª ed.). Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J., Dohmen, M., & Sotés, M. (1995). *Violencia Masculina en la Pareja. Una Aproximación al Diagnóstico y a los Modelos de Intervención*. Barcelona: Paidós.
- Cummings, E. M. (1998). Children exposed to marital conflict and violence: conceptual and theoretical directions. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: theory, research and applied issues* (pp. 55-93). Washington DC: American Psychological Association.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *J Child Psychol Psychiatry*, 43(1), 31-63.
- Cunningham, A., & Baker, L. (2004). *What about me. Centre for Children & Families in the Justice System*. London: Retrieved from http://www.lfcc.on.ca/what_about_me.pdf.
- Cunningham, A. y., & Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow. Centre for Children & Families in the Justice System*. London: Retrieved from http://www.fcc.on.ca/little_eyes_little_ears.pdf.
- Cyrulnik, B., Manciaux, M., Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. In M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia : resistir y rehacerse* (pp. 17-28). Barcelona: Gedisa.
- Charmaz, K. (2012). The Power and Potential of Grounded Theory. *Medical Sociology online. A Journal of the BSA MedSoc Group*, 6(3).
- Christopoulos, C., Cohn, D. A., Shaw, D. S., Joyce, S., Sullivan-Hanson, J., Kraft, S. P., & Emery, R. E. (1987). Children of abused women. I: adjustment at time of shelter residence. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 611-619.
- Echeburúa, E. (2013). Adherencia al Tratamiento en Hombres Maltratadores contra la Pareja en un Entorno Comunitario: Realidad Actual y Retos de Futuro. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 87-94.
- Edleson, J., Mbilinyi, L., & Shetty, S. (2003). *Parenting in the context of domestic violence*. San Francisco: Judicial Council of California, Administrative office of the

courts, center for families, children & the courts Retrieved from www.courtinfo.ca.gov/programs/cfcc/resources/publications.

Edleson, J. L. (1999). *Problems associated with children's witnessing of domestic violence*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence Retrieved from <http://www.vawnet.org/>.

Egan-Sage, E., & Carpenter, J. (1999). Family characteristics of children in cases of alleged abuse and neglect. *Child Abuse Review*, 8(5), 301-313.

Elliot, J. (2000). *La investigación-acción en educación* (4ª ed.). Madrid: Ediciones Morata.

Eriksson, M. (2002). Men's Violence, Men's Parenting and Gender Politics in Sweden. *Nordic Journal of Women's Studies*, 10(1), 6-15.

Eriksson, M. (2009). Girls and Boys as Victims: Social Workers' Approaches to Children Exposed to Violence. *Child Abuse Review*, 8(428-445).

Escudero, A. (2015). Trauma por los efectos de la violencia de género sobre el vínculo afectivo del menor con los progenitores. La alteración en el apego. el concepto de desnos, o trauma complejo. In S. Czalbowski (Ed.), *Detrás de la pared* (pp. 112-138). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Escudero, A., Aguilar, L., & De la Cruz, J. (2008). La lógica del Síndrome de Alienación Parental de Gardner (SAP): terapia de la amenaza. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(102), 285-305.

Escudero Nafs, A., Polo Usaola, C., López Gironés, M., & Aguilar Redo, L. (2005). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género: II: Las emociones y las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 59-91.

Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggress Violent Behav*, 13, 131.

Fabra i Fres, N., Gil, E., & Palafox, I. (2010). *La guía de buenas prácticas de Mentorías. Atención Psicológica y educativa para niños y niñas víctimas de violencia familiar y de género*. Barcelona: Fundación Instituto de Reinserción Social-IREs.

Falicov, C. J. (1991). *Transiciones de la familia: continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores España SL.

FAMSD. (2016). Federación Española de Mujeres separadas y divorciadas. Menores asesinados víctimas de la violencia de género. from http://www.separadasydivorciadas.org/wordpress/?page_id=13

Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: prevalence and risk in five major U.S. cities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(1), 116-122. doi: 10.1097/00004583-199701000-00025

- Fantuzzo, J. W., & Mohr, W. K. (1999). Prevalence and effects of child exposure to domestic violence. *Future Child, 9*(3), 21-32.
- FAPMI. (2008). *Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. Decálogo para la prevención del maltrato institucional a la infancia y adolescencia*. Madrid: Grupo Enea Comunicación Retrieved from http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Prevenci%C3%B3n_Maltrato%20Institucional.pdf.
- Feixas, G., & Villegas, M. (2000). *Constructivismo y Psicoterapia*. Bilbao: Biblioteca De Psicología Desclée De Brouwer.
- Fernández Liria, A., & Rodríguez Vega, B. (2002). *Intervención en crisis*. Madrid: Síntesis.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *J Child Psychol Psychiatry, 48*(3-4), 288-328. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x
- Friese, S. (2012). *Qualitative data analysis with atlas.ti*. London: Sage publication.
- Gergen, K., Josselson, R., & Freeman, M. (2015). The promises of qualitative inquiry. *American Psychologist, 70*(1), 1-9.
- Gergen, K. J. (1985). *La construcción social de la persona*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Gewirtz, A., Weidner, R. R., Miller, H., & Zehm, K. (2006). Domestic violence cases involving children: effects of an evidence-based prosecution approach. *Violence Vict, 21*(2), 213-229.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 15*(3), 199-208. doi: 10.1192/apt.bp.107.005264
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *Discovery of grounded theory: strategies form qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Glaserfeld, E. (1988). Introducción al constructivismo radical. In P. Watzlawick (Ed.), *La realizada inventada*. Buenos Aires: Gedisa Editorial.
- Graham-Bermann, S., & Levendsky, A. (2011). *How Intimate Psrther Violence Affects Children. Developmental Research, Case Studies, and Evidence-Based Intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Graham-Bermann, S. A., DeVoe, E. R., Mattis, J. S., Lynch, S., & Thomas, S. A. (2006). Ecological predictors of traumatic stress symptoms in caucasian and ethnic minority children exposed to intimate partner violence. *Violence Against Women, 12*(7), 663-692. doi: 10.1177/1077801206290216
- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H., & Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to

intimate partner violence (IPV). *Child Abuse Negl*, 33(9), 648-660. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.01.002

Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Lilly, M., & Devoe, E. (2011). Mediators and moderators of change in adjustment following intervention for children exposed to intimate partner violence. *J Interpers Violence*, 26(9), 1815-1833. doi: 10.1177/0886260510372931

Graham-Bermann, S. A., & Seng, J. (2005). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *J Pediatr*, 146(3), 349-354. doi: 10.1016/j.jpeds.2004.10.065

Groves, B. M. (2003). *Children Who See Too Much: Lessons from the Child Witness to Violence Project*. Boston: Beacon Press.

Haight, W. L., Shim, W. S., Linn, L. M., & Swinford, L. (2007). Mothers' strategies for protecting children from batterers: the perspectives of battered women involved in child protective services. *Child Welfare*, 86(4), 41-62.

Haj-Yahia, M. M. (2001). The incidence of witnessing interparental violence and some of its psychological consequences among Arab adolescents. *Child Abuse Negl*, 25(7), 885-907.

Heise, L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290.

Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.

Hershorn, M., & Rosenbaum, A. (1985). Children of marital violence: a closer look at the unintended victims. *Am J Orthopsychiatry*, 55(2), 260-266.

Hoffman, L. (1981). *Foundations of Family Therapy: A Conceptual Framework for Systems Change*. New York: Basic Books.

Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 6(3), 151-160.

Holden, G. W., & Ritchie, K. L. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior problems: evidence from battered women. *Child Dev*, 62(2), 311-327.

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Negl*, 32(8), 797-810. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004

Horno, P. (2005). *Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género. Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección de la mujer*. Madrid: Save the Children Retrieved from

<http://unaf.org/wp-content/uploads/2014/05/Infancia-v%C3%ADctima-Save-the-children.pdf>.

Horno, P. (2006). Atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género. *Psychosocial Intervention*, 15(3).

Hughes, H. M., Graham-Bermann, S. A., & Gruber, G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence. In S. A. Graham-Bermann & J. L. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention and social policy* (pp. 67-90). Washington, DC: American Psychological Association.

Huth-Bocks, A. C., & Hughes, H. M. (2008). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 243-251.

Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Dev*, 75(2), 480-496. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00688.x

ICI. (2011). *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*: Instituto Canario de Igualdad. Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad. Gobierno de Canarias.

ICI. (2012). *La actuación con menores expuestos a violencia de género en España. Avances en la investigación y programas*. Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género. Instituto Canario de Igualdad del Gobierno de Canarias.

Retrieved from

<http://www.gobiernodecanarias.org/opencms8/export/sites/icigualdad/resources/documentacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>.

Jaffe, A. E., Cranston, C. C., & Shadlow, J. O. (2012). Parenting in females exposed to intimate partner violence and childhood sexual abuse. *J Child Sex Abus*, 21(6), 684-700. doi: 10.1080/10538712.2012.726698

Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S., & Zak, L. (1986a). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *Am J Orthopsychiatry*, 56(1), 142-146.

Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S. K., & Zak, L. (1986b). Family violence and child adjustment: a comparative analysis of girls' and boys' behavioral symptoms. *Am J Psychiatry*, 143(1), 74-77. doi: 10.1176/ajp.143.1.74

Jaffe, P. G., Hurley, D. J., & Wolfe, D. (1990). Children's observations of violence: I. Critical issues in child development and intervention planning. *Can J Psychiatry*, 35(6), 466-470.

Jaffe, P. G., Sudermann, M., Reitzel, D., & Killip, S. M. (1992). An evaluation of a secondary school primary prevention program on violence in intimate relationships. *Violence Vict*, 7(2), 129-146.

- James, M. (1994). *Domestic violence as a form of child abuse: Identification and prevention*. Department of social services. Australian Government Retrieved from <https://aifs.gov.au/cfca/publications/domestic-violence-form-child-abuse-identification#issue>.
- Kilpatrick, K. L., & Williams, L. M. (1997). Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *Am J Orthopsychiatry*, 67(4), 639-644.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*, 71(2), 339-352.
- Lawrence, R. (2006). *School Crime and Juvenile Justice* (Second Edition ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Letourneau, N. L., Fedick, C. B., & Willms, J. D. (2007). Mothering and Domestic Violence: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Violence*, 22(8), 649-659.
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Huth-Bocks, A. C., Rosenblum, K., & von Eye, A. (2011). The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to preschool. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 40(3), 398-410. doi: 10.1080/15374416.2011.563460
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2000). Behavioral observations of parenting in battered women. *J Fam Psychol*, 14(1), 80-94.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A., & Semel, M. A. (2002). Adolescent peer relationships and mental health functioning in families with domestic violence. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 31(2), 206-218. doi: 10.1207/S15374424JCCP3102_06
- Lewin, K. (1969). *Dinamic theory of personality*. New York-London: McGraw-Hill Book Company.
- Lewis, B. (2014). Taking a narrative turn in psychiatry. *The Lancet*, 383(9911), 22-23.
- Lila, M., Gracia, E., & Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 99-108.
- Linares, J. L. (2002). *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Barcelona: Paidós.
- Linaza, R. (2012). *A mí también me duele*. Barcelona: Gedisa.
- Lindeman, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *Am. J. Psychiat*, 101, 141-148.
- Loader, P. (1998). Such a shame. A consideration of shame and shaming mechanisms in families. *Child Abuse Review*, 7(1), 44-57.

- Loewenson, R., Laurell, A. C., Hogstedt, C., D'Ambruoso, L., & Shroff, Z. (2014). *Investigación-acción participativa en sistemas de salud: Una guía de métodos*: TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET, Harare.
- López, J. S., Blanco, F., Scandroglio, B., & Rasskin Gutman, I. (2010). Una aproximación a las prácticas cualitativas en psicología desde una perspectiva integradora. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 131-142.
- López Monsalve, B. (2014). *Violencia de género e infancia. Hacia una visibilización de los hijos e hijas de mujeres víctimas de la violencia de género*. (Tesis doctoral), Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Alicante, Alicante.
- Lourenço, L. M., Baptista, M. N., Senra, L. X., Almeida, A., Basilio, C., & Castro-Bhona, F. M. (2013). Consequences of exposure to domestic violence for children. A systematic review of the literature. *Paidéia (Ribeirao Preto)*, 23(55), 263-271.
- Martinez-Torteya, C., Anne Bogat, G., von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: the role of risk and protective factors. *Child Dev*, 80(2), 562-577. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x
- Martínez Roig, A., & Sánchez Marín, J. J. (1989). *Malos tratos institucionales*. Paper presented at the I Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, Barcelona.
- McCloskey, L. A., Figueredo, A. J., & Koss, M. P. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66, 1239-1261.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. London: Jessika Kingsley Publishers.
- McKernan, J. (1999). *Investigación-acción y curriculum: métodos y recursos para profesionales reflexivos*: Morata.
- Mestre, V., Tur, A., & Samper, P. (2009). *Protocolo de actuación para la integración de las mujeres víctimas de violencia de género*. Valencia: Consellería de Bienestar Social Retrieved from <http://www.uv.es/ccoo/ensedona/downloads/protoactuacionviolgenerogv.pdf>.
- Micucci, J. A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar: Cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires: Amorrortu Editores España SL.
- Middendorff, W. (1961). *Sociología del delito*. (Traducción José María Rodríguez). Madrid: Revista de Occidente.
- Miles, M., & Weitzman, E. (1995). *Computer Programs for Qualitative Data Analysis*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychol Bull*, 137(6), 959-997. doi: 10.1037/a0024768
- Minuchin, S. (1994). *Family Kaleidoscope*. Harvard: Harvard University Press.

- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1983). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Moreno, J., & Pedreira, J. L. (1999). Trastorno de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia: formas clínicas de presentación. *Psiquis*, 20(6), 221-234.
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Morin, E. (1994). Sur Interdisciplinarité. *Bulletin Interactif du Centre International de Recherches et Études transdisciplinaires*, 2.
- Mosquera, D., & González, A. (2013). Del apego temprano a los síntomas del trastorno límite de personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(3), 1-33.
- MSSSI. (2012). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Retrieved from www.msssi.gob.es.
- MSSSI. (2014). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- MSSSI. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Retrieved from <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/>.
- Mullender, A., Hagne, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E., & Regan, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. London: Sage Publication.
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- OMS. Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.
- Orjuela-López, L., Perdices, A., Plaza, M., & Tovar, M. (2008). *Manual de Atención a niños y niñas Víctima de Violencia de Género en el ámbito familiar*: Fundación Save the Children.
- Ortega, M. J. (2017). Terapia familiar con adolescentes. In A. Moreno (Ed.), *Manual de Terapia Sistémica. Tomo II* Madrid: Desclée De Brouwer.
- Osofsky, J. D. (1999). The Impact of Violence on Children. *The Future of Children: domestic Violence and Children*, 9(3), 33-49.
- Ozanne, J. L., & Saatcioglu, B. (2008). Participatory Action Research. *J Consum Res*, 35(3), 423-439.

- Patr6-Hern6ndez, R., & Limi6nana-Gras, R. M. (2005). V6ctimas de violencia familiar: Consecuencias psicol6gicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicolog6a*, 21(1), 11-17.
- Pedreira-Massa, J. L. (2004). La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psicopatol6gicos. 7(4). Retrieved from Psiquiatr6a.com website: http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/la-infancia-en-la-familia-con-violencia-factores-de-riesgo-y-contenidos-psicopatologicos/
- Peled, E., & Davis, D. (1995). *Groupwork with children of battered women*. London: Sage.
- Perrone, R., & Nanini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Barcelona: Pa6idos.
- Pineiro, S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los ni6os y las ni6as*. UNICEF Retrieved from [http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf).
- Pittman, F. S. (1991). Crisis familiares previsibles e imprevisibles. In C. J. Falicov (Ed.), *Transiciones de la familia* (pp. 357-380). Buenos Aires: Amorrortu.
- Prigogine, I., & Stengers, I. (1979). *La nouvelle alliance: m6tamorphose de la science*. Par6s: Editions Gallimard.
- Pynoos, R. S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., . . . Fairbanks, L. A. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *Br J Psychiatry*, 163, 239-247.
- Quinlivan, J. A., & Evans, S. F. (2005). Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice. *Arch Womens Ment Health*, 8(3), 191-199. doi: 10.1007/s00737-005-0079-7
- Roberts, A. L., Lyall, K., Rich-Edwards, J. W., Ascherio, A., & Weisskopf, M. G. (2016). Maternal exposure to intimate partner abuse before birth is associated with autism spectrum disorder in offspring. *Autism*, 20(1), 26-36. doi: 10.1177/1362361314566049
- Rodr6guez Sacrist6n, J. (2002). *Psicopatolog6a Infantil B6sica. Teor6a y casos cl6nicos*. Madrid: Piramide.
- Rosser, A., Villegas, E., & Suri6, R. (2013). *Intervenci6n con menores expuestos a violencia de g6nero. Guia para profesionales*. Alicante: Limencop S.
- Rosser Limi6nana, A., Suri6 Mart6nez, R., Villegas Castrillo, E., Rebollo Alonso, J., Asensi Carratal6, M. J., & M6jica Zulaica, T. (2013). 6 Qu6 atenci6n reciben los menores expuestos a violencia de g6nero en los centros de acogida? In F. Exp6sito, I. Valor-Segura, M. Villarino & A. Palmer (Eds.), *Psicolog6a jur6dica aplicada a los problemas sociales* (pp. 39-51). Santiago de Compostela: Sociedad Espa6ola de Psicolog6a Jur6dica y Forense.

- Ruiz, S., Negredo, L., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M., & Pérez, M. (2010). *Violencia de género. Programa de Intervención para agresores*. Madrid: Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior Retrieved from <http://docplayer.es/6728171-Ministerio-del-interior.html>.
- Schnitman, D. (1995). *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44(4), 461-475.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing-, circularity - neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12.
- Shah, P. S., Shah, J., & Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm, L. B. W. B. (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *J Womens Health (Larchmt)*, 19(11), 2017-2031. doi: 10.1089/jwh.2010.2051
- Simon, F. B., Stierlin, H., & Wynne, L. C. (1984). *Vocabulario de terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281.
- Sluzki, C. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31(3), 217-230.
- Sluzki, C. E. (1993). Toward a model of family and political victimization: implications for treatment and recovery. *Psychiatry*, 56(2), 178-187.
- Sordi, B. (2016). Programas para agresores de violencia de género en prisión ¿Avanzamos o caminamos en círculos? *Estudios Penales y Criminológicos*, 35, 79-129.
- Sousa, C., Herrenkohl, T. I., Moylan, C. A., Tajima, E. A., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2011). Longitudinal study on the effects of child abuse and children's exposure to domestic violence, parent-child attachments, and antisocial behavior in adolescence. *J Interpers Violence*, 26(1), 111-136. doi: 10.1177/0886260510362883
- Sroufe, L. A. (2009). The Concept of Development in Developmental Psychopathology. *Child Dev Perspect*, 3(3), 178-183. doi: 10.1111/j.1750-8606.2009.00103.x
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Dev*, 55(1), 17-29.

- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Guterman, E., & Abbott, C. B. (2006). Effects of early and later family violence on children's behavior problems and depression: a longitudinal, multi-informant perspective. *Child Abuse Negl*, 30(3), 283-306. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.10.008
- Stevenson, J. (1999). The treatment of the long-term sequelae of child abuse. *J Child Psychol Psychiatry*, 40(1), 89-111.
- Suarez, A. (2015). *Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*. Sevilla: Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía Retrieved from http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/violencia_genero_2015/protocolo_violencia_genero.pdf.
- Suriá, R., Rosser, A., & Villegas, E. (2014). Efectos de la exposición a la violencia de género en los menores *Psicología jurídica y forense: Investigación-acción* (pp. 29-39). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Teicher, M. H. (2002). Scars that won't heal: the neurobiology of child abuse. *Sci Am*, 286(3), 68-75.
- Teicher, M. H., Glod, C. A., Surrey, J., & Swett, C., Jr. (1993). Early childhood abuse and limbic system ratings in adult psychiatric outpatients. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 5(3), 301-306. doi: 10.1176/jnp.5.3.301
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: Analysis Types and Software Tools*. New York: Falmer.
- Trinidad, A., Carrero, V., & Soriano, R. (2006). Teoría fundamentada "Grounded Theory". La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. *Cuaderno metodológico, CIS, Madrid*, 37.
- Trinidad Requena, A., & Jaime Castillo, A. M. (2007). Meta-análisis de la investigación cualitativa. El Caso de la evaluación del Plan Nacional de Evaluación y Calidad Universitaria en España. *Revista Internacional de Sociología*, 65(47).
- Trochim, W. (1999). *The Research Methods Knowledge Base*. New York: Cornell Custom Publishing, Cornell University.
- Tsavoussis, A., Stawicki, S. P., Stoicea, N., & Papadimos, T. J. (2014). Child-witnessed domestic violence and its adverse effects on brain development: a call for societal self-examination and awareness. *Front Public Health*, 2, 178. doi: 10.3389/fpubh.2014.00178
- Tweed, A., & Charmaz, K. (2012). Grounded Theory Methods for Mental Health Practitioners. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*, (First ed.). West Sussex: JohnWiley & Sons, Ltd.

UNICEF. (2006). *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children*. www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.

Watzlawick, P. (1984). *The Invented Reality*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapeuticos / Narrative Means to Therapeutic Purposes*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

WHO. (1996). *Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority*. documento WHO/EHA/SPI.POA.2, Ginebra.

Wiener, N. (1985). *Cibernética o el control y comunicación en animales y máquinas*. Barcelona: Tusquets.

Wolak, J., & Finkelhor, D. (1998). Children exposed to family violence. In J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research* (pp. 73-112). Thousand Oaks: Sage.

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 6(3), 171-187.

Wolfe, D. A., Zak, L., Wilson, S., & Jaffe, P. (1986). Child witnesses to violence between parents: critical issues in behavioral and social adjustment. *J Abnorm Child Psychol*, 14(1), 95-104.

Zeig, J. (1980). *Un Seminario Didáctico con Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.

10.- ANEXOS

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El CARRMM, en su función de recuperación integral de madres y niños/as víctimas de violencia de género, realiza durante el año 2007 una investigación sobre las secuelas psicológicas, cognitivas y conductuales de los/as menores ingresados en el centro junto a sus madres. Este estudio es realizado por profesionales del Equipo Técnico del CARRMM y de profesionales colaboradores externos del CARRMM, contratados para la actual investigación, el psiquiatra Antonio Escudero Nafs y la psicóloga clínica M^a José Ortega Cabrera.

La investigación grupal de carácter cualitativo requiere registrar en audio y vídeo las sesiones para permitir de esta forma su análisis. Dichas sesiones estarán a disposición de las madres de los menores para su visionado en el momento en que así lo soliciten.

Esta investigación tiene una finalidad esencialmente terapéutica, analizándose el diseño y las técnicas de intervención más adecuadas en los menores participantes.

Los/as profesionales que participan en la investigación se comprometen al mantenimiento de la confidencialidad de todos los datos referidos a los menores y a sus madres, así como al uso de las grabaciones en el CARRMM. Dicho uso será EXCLUSIVAMENTE terapéutico.

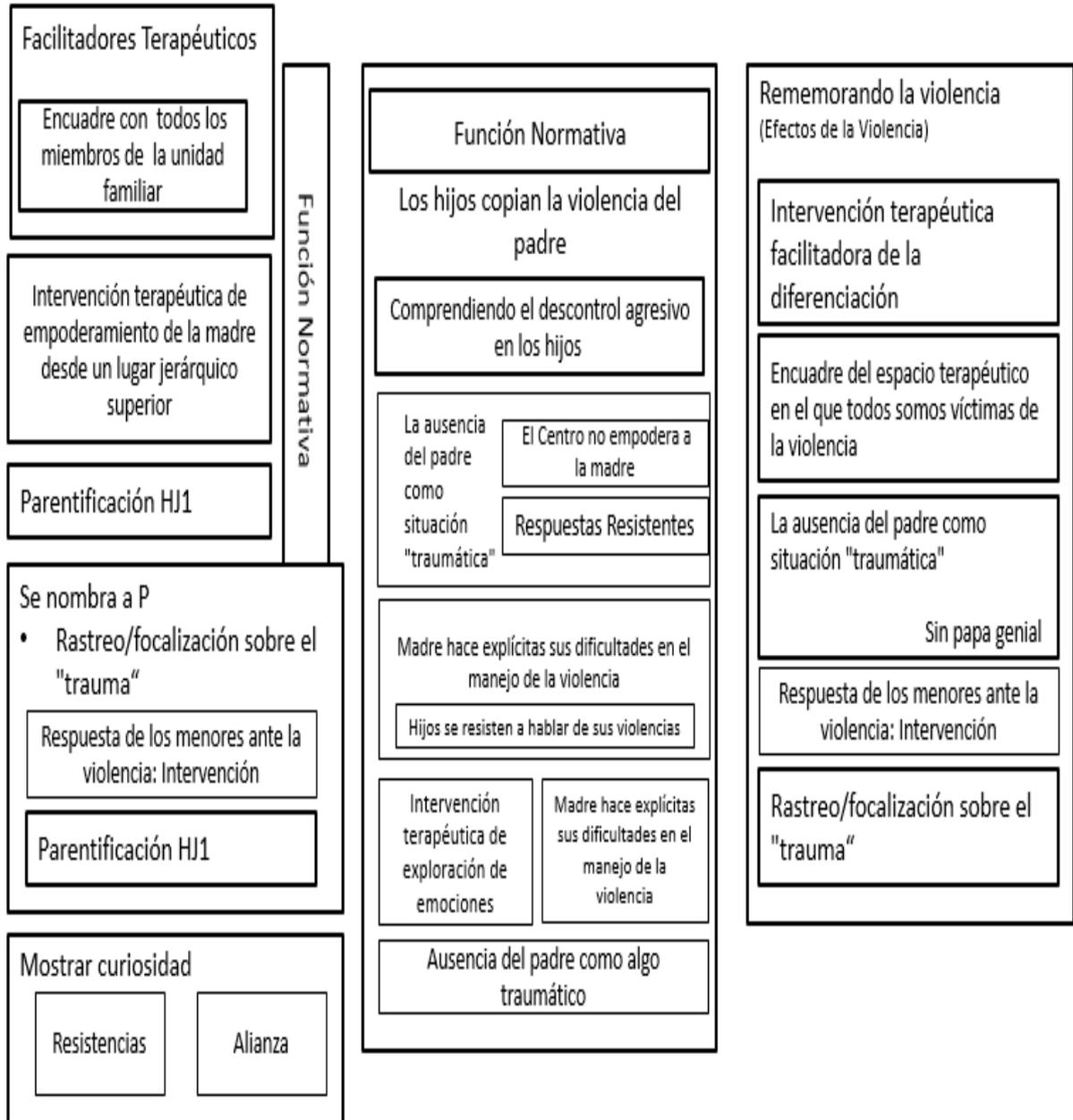
Doña _____ con
DNI _____, madre
de _____, autoriza a los/as profesionales del
CARRMM, a Antonio Escudero y M^a José Ortega a realizar el trabajo de
investigación e intervención terapéutica con mi hija, y a acceder a los
datos que constan en mi expediente personal, pudiendo renunciar a
dicha participación de forma voluntaria en cualquier momento.

Fdo:

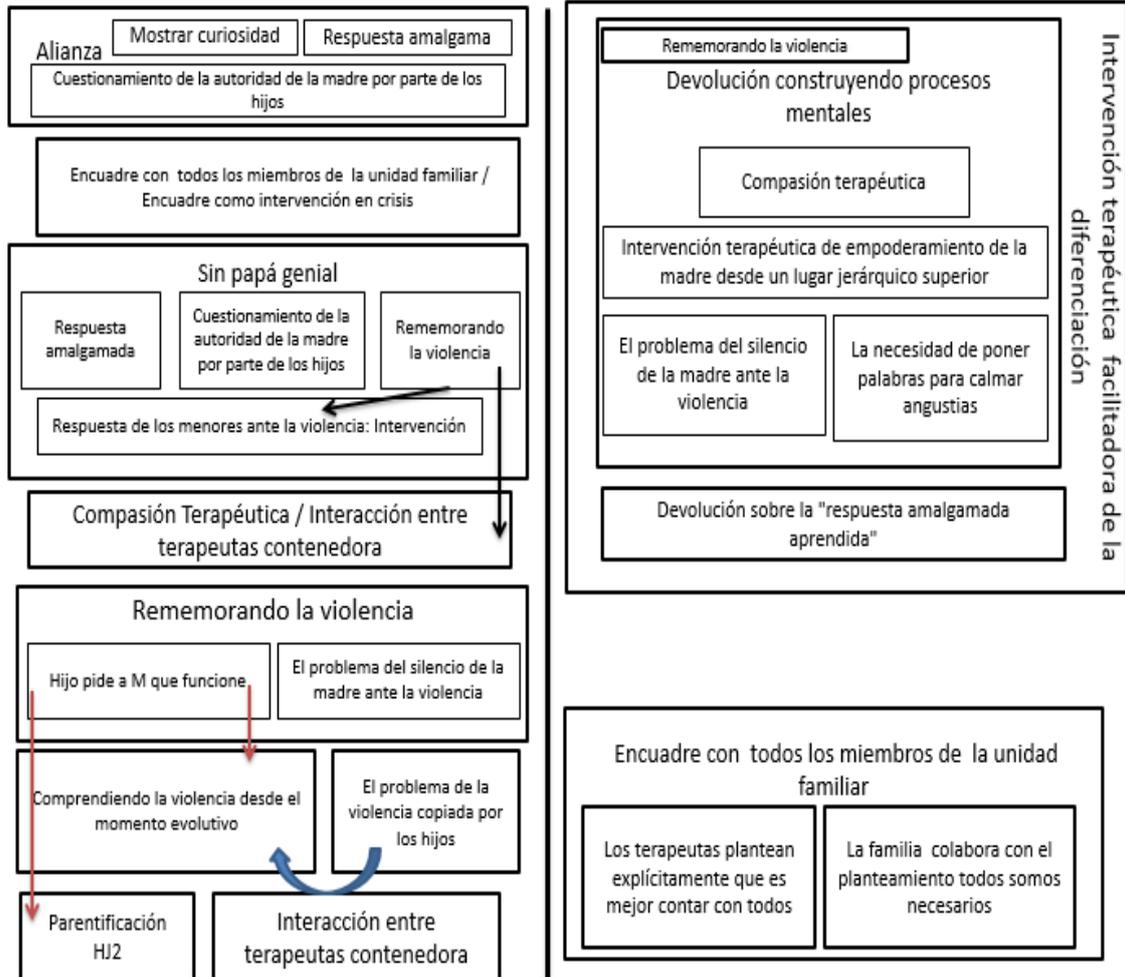
Madrid

_____ 2007

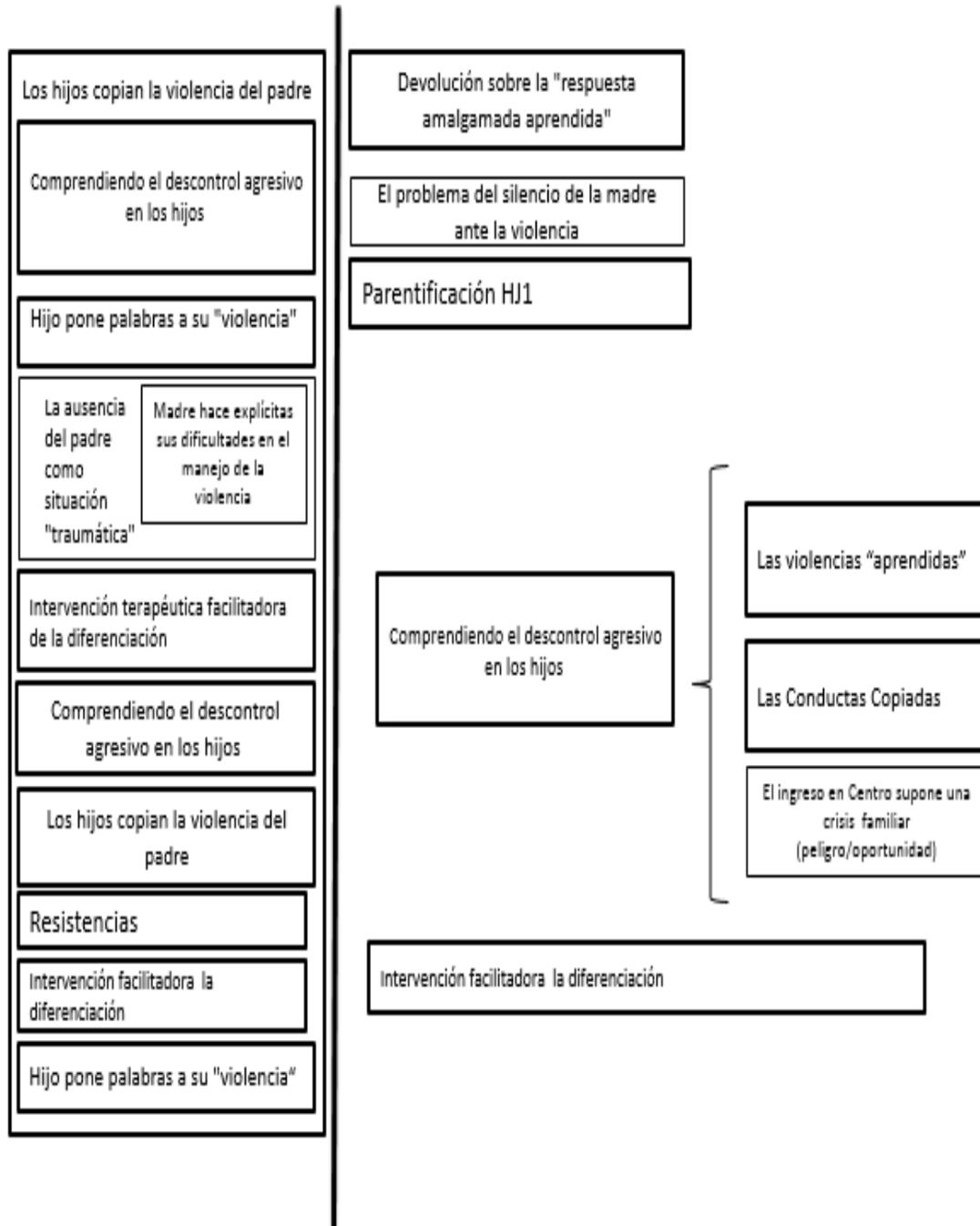
II. MAPA SESIÓN 1 FR



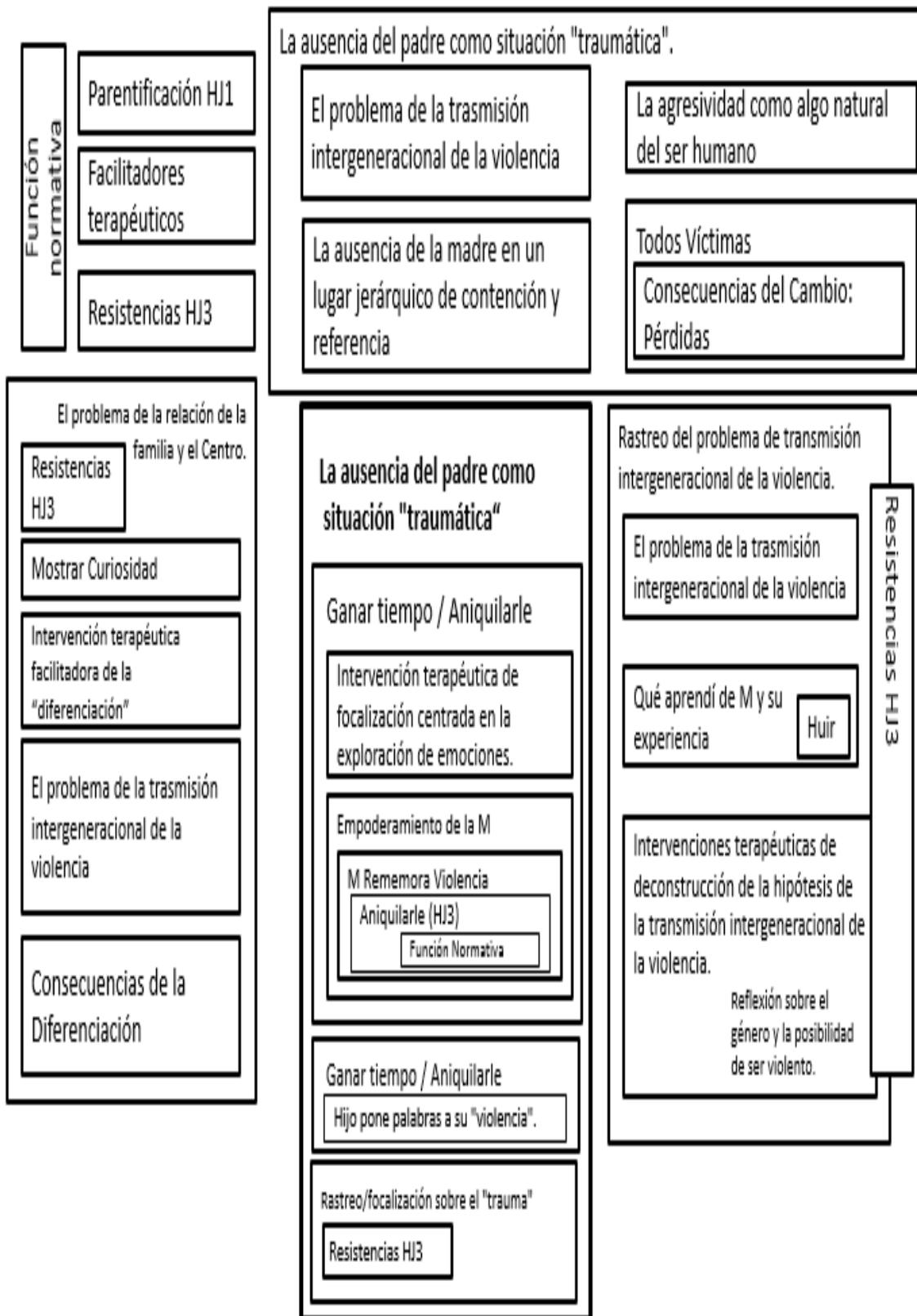
III. MAPA 2 SESIÓN2 FR (PARTE I)



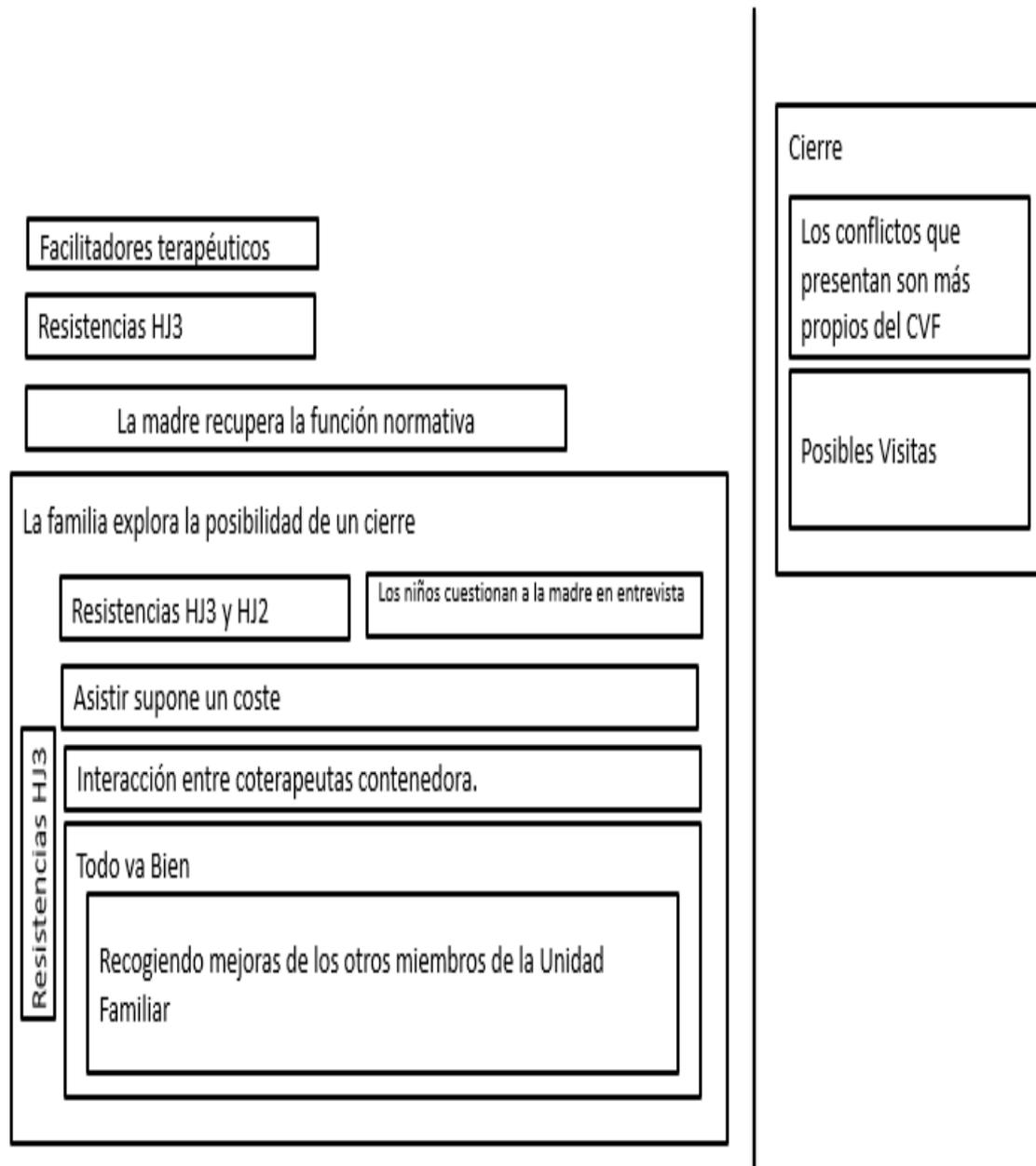
IV. MAPA SESIÓN2 FR (PARTE II)



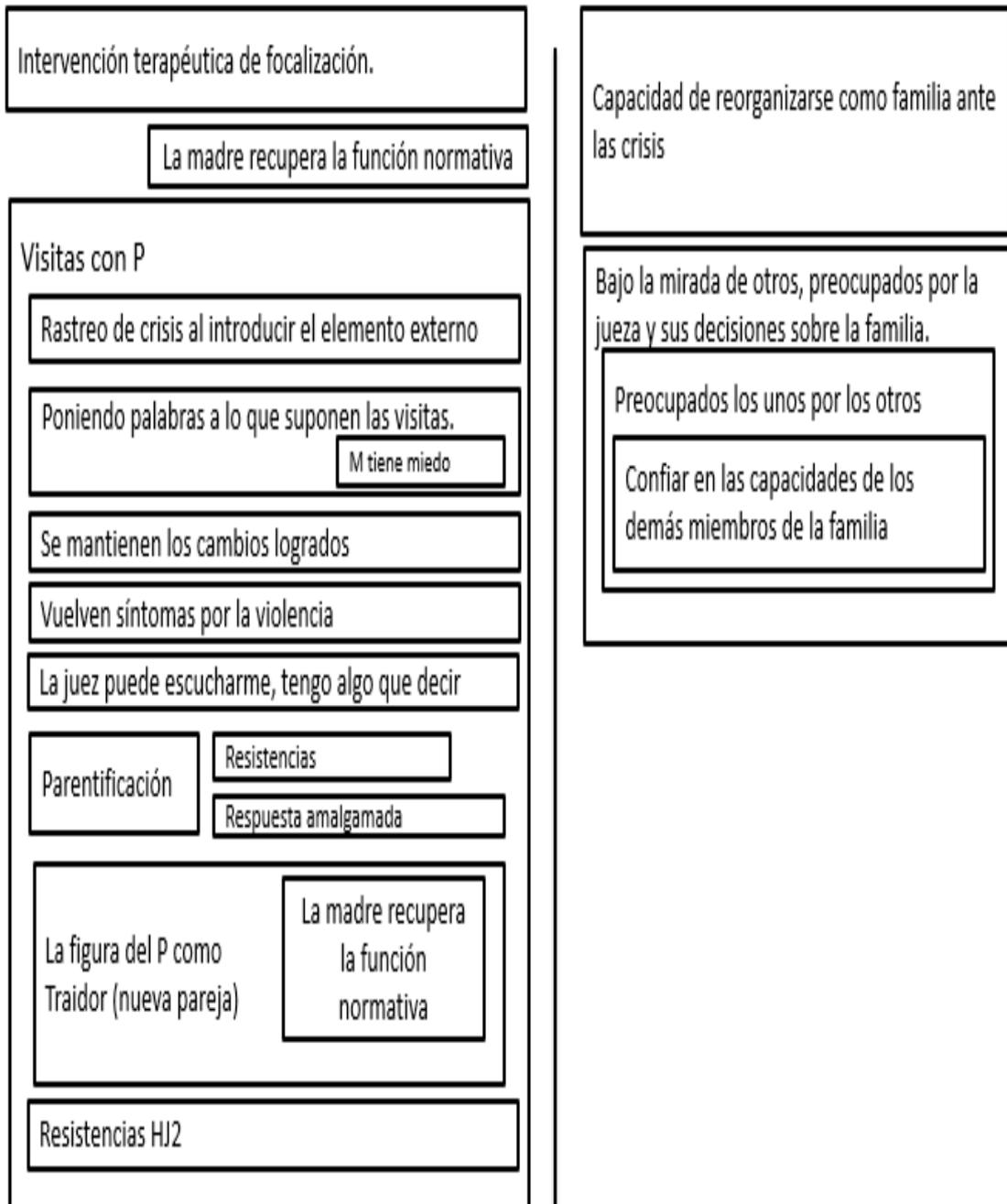
V. MAPA SESIÓN 3 FR



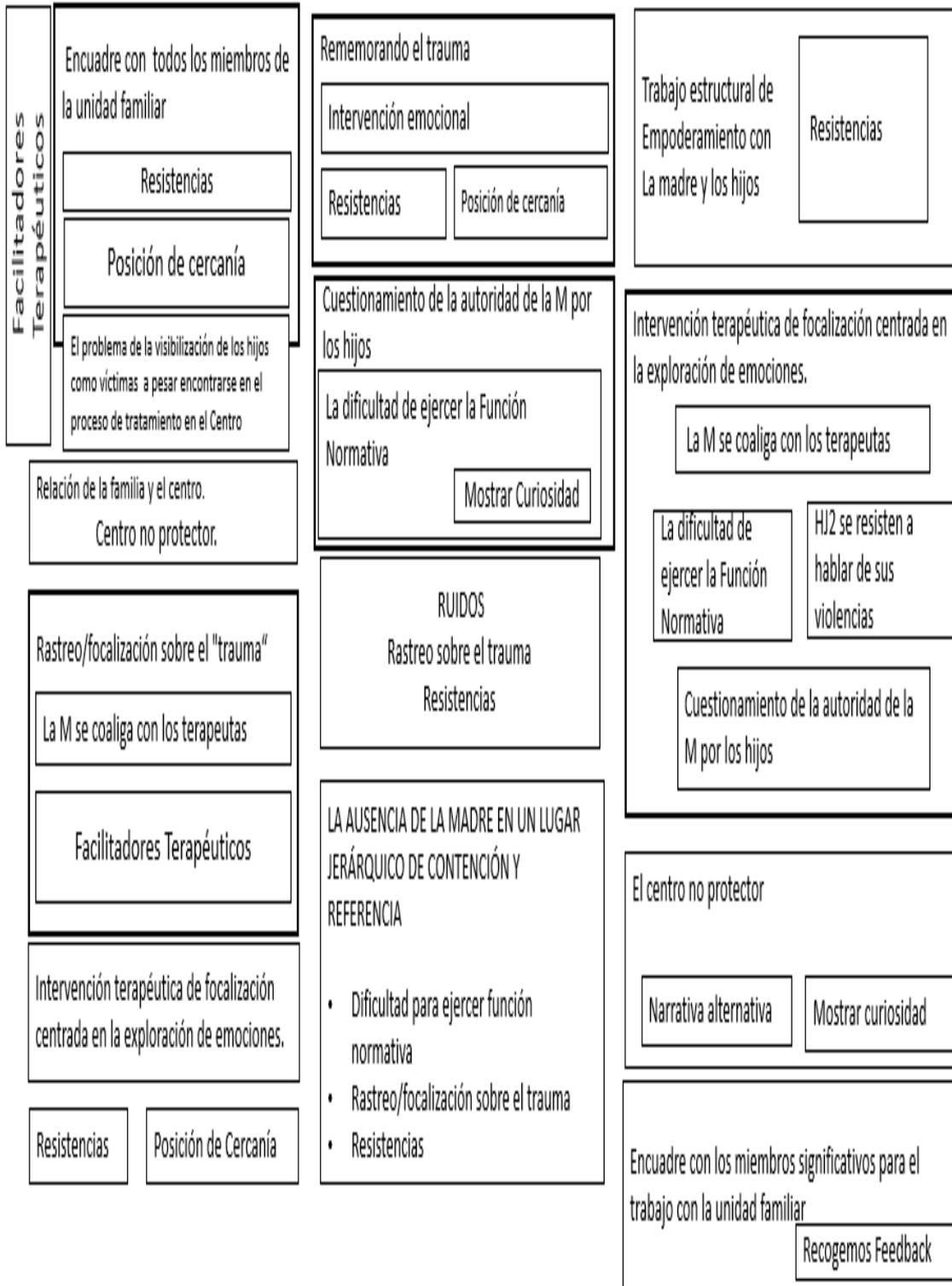
VI. MAPA SESIÓN 4 FR.



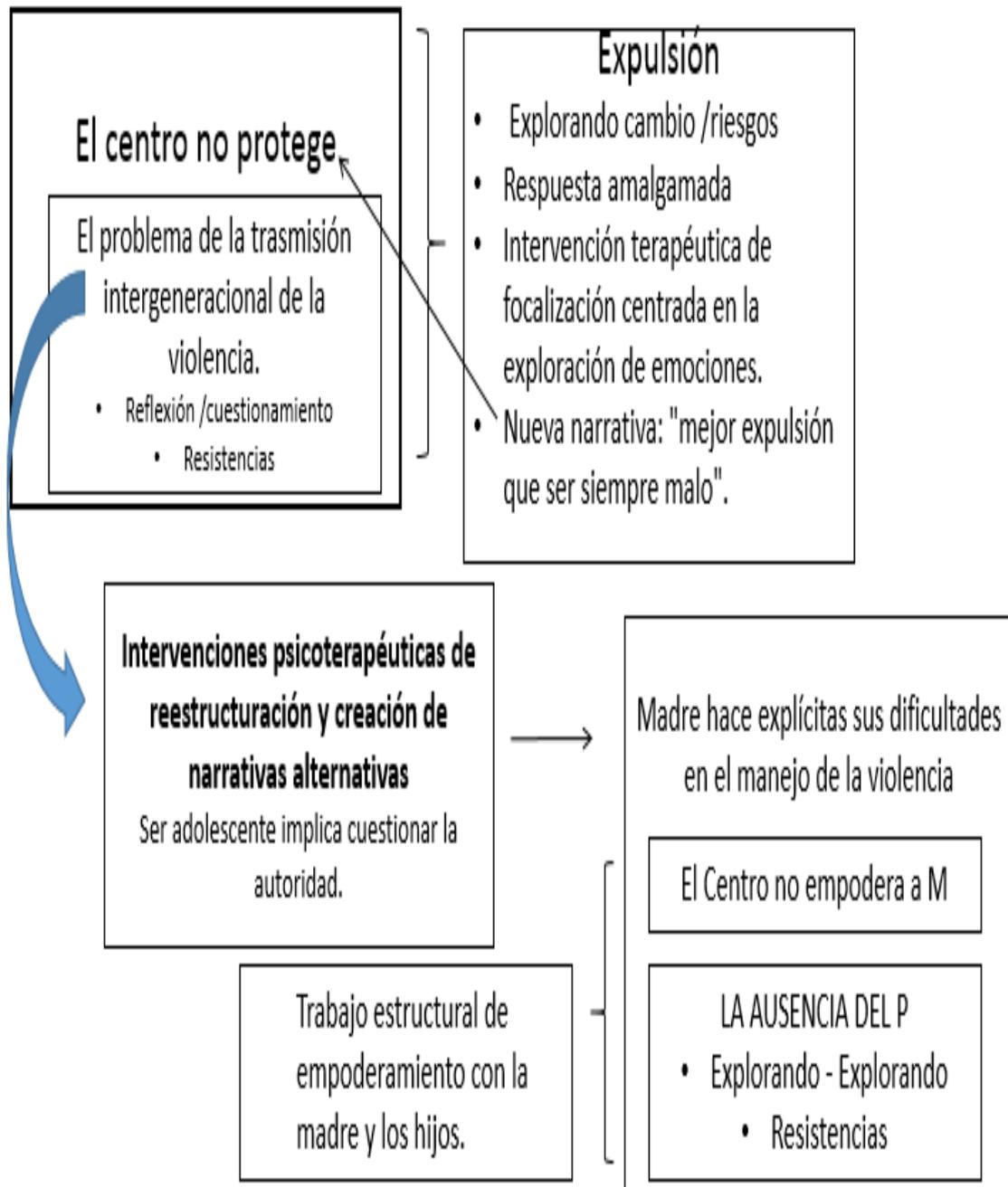
VII. MAPA SESIÓN 5 FR



VIII. MAPA SESIÓN 1 FE



IX. MAPA SESIÓN 2 FE



X. MAPA SESIÓN 3 FE.

