



Universidad de Valladolid

MÁSTER DE PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
PSICOPEDAGÓGICA EN RESILIENCIA CON HIJAS E
HIJOS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO”**

Alumna

Ana Isabel Tristán Recio

Director

David Jimeno de la Calle

Valladolid, España

2020

Gracias a David Jimeno por su forma tan especial de enfocarme en el trabajo.

A mi hijo Óscar, por su paciencia y comprensión.

Al apoyo de Vanessa y Randall, en estos momentos, tan fuera de la normalidad.

RESUMEN

Ante la preocupación actual y personal sobre la violencia de género como principal obstáculo en el camino hacia la plena igualdad entre hombres y mujeres, este trabajo se centrará en la intervención con las personas que sufren este tipo de violencia. Una de las debilidades encontradas en esta meta global, es la atención que se presta a las niñas y niños que viven esta violencia en sus hogares. Por ello, este trabajo se apoya en documentación relevante sobre la violencia de género, con el fin de comprender las consecuencias de la convivencia de los menores en un contexto familiar de violencia de género, tratarlos como un colectivo en el que existen una serie de necesidades a analizar y encontrar recursos y herramientas que les ayuden a su recuperación y su continuidad vital de una forma sana y positiva. En el camino, se verá como la promoción de la Resiliencia es una de las formas más completas para poder intervenir en sus necesidades y abrir diversas vías para continuar con su vida, sin que el trauma condicione su desarrollo. Con esta fundamentación como base, se propone una intervención a través de un programa, que por su variabilidad, puede llegar a un gran grupo de niñas y niños y por su generalidad permite amoldarse a las necesidades individuales de cada grupo y de cada niña y niño.

Palabras clave: violencia de género, Control coercitivo violento, resiliencia, factores de riesgo, factores de protección.

ABSTRACT

Because of the current concern about gender-based violence as the main obstacle on the way to full equality between men and women. This work focuses of the intervention with all those suffering this type of violence.

One of the weak points found in this global goal is the attention paid to those girls and boys who experience this type of violence in their homes. Therefore, this End-of-Master's Project collects relevant documentation on gender-based violence in order to reach its the consequences in those children, to treat them as a group in which there are a series of specific needs and finally to analyze and find resources and tools that help minors to their recovery and to ensure the continuity of their lives in a healthy and positive way

Along the way, it will see how the promotion of Resilience is one of the most complete ways to intervene directly in those children's needs and helps to create other open diverse paths to support themselves in order to continue with their life without trauma conditions their development.

With this basis and foundation, this project proposes an intervention through an action plan that, due to its variability, can reach a large group of children and, due to its general nature, allows to be adapted to the individual needs of each group and of each child.

Keys words: gender-based violence, Violence coercive control, Resilience, Risk's factors, Protective factors.

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	8
2.- JUSTIFICACIÓN.....	10
2-1 Justificación.....	10
2.2 Competencias.....	12
3.- OBJETIVOS.....	15
4.- MARCO TEORICO	16
4.1 La Violencia de Género:	16
4.1.1 Aproximación.....	16
4.1.2 Concepto.....	17
4.1.3 Clasificación.....	18
4.1.4 Control coercitivo violento y Violencia de género. VGCC	19
4.1.5 El perfil del agresor y la víctima	22
4.1.6 El perfil de los menores, factores de riesgo	29
4.2 LA RESILIENCIA.....	34
4.2.1 Conceptualización, evolución y clasificación	34
4.2.2 Algunos conceptos básicos.....	42
4.2.3 Cualidades de la resiliencia y factores de protección.....	44
4.2.4 Base biológica de la resiliencia	49
4.2.5 Como desarrollar en el individuo la resiliencia.....	52
4.2.6 Como medir y evaluar la resiliencia: escalas de resiliencia	53
4.3 LA RESILIENCIA EN NIÑAS Y NIÑOS HIJOS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.	55
5.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: Programa para promover la resiliencia en menores hijas e hijos de víctimas de violencia de género	58
5.1 Propuesta de programa de intervención.....	58
5.1.1 Justificación.....	58

5.1.3 Contextualización.....	58
5.1.4 Objetivos	60
5.1.5 Contenidos.....	61
5.1.6 Actividades.....	61
5.1.7 Metodología	62
5.1.7 Recursos	65
5.1.8 Temporalización.....	67
5.1.9 Evaluación.....	69
5.2 Otros programas, ejemplos	76
6.- CONCLUSIONES	78
7.- BIBLIOGRAFIA.....	82
ANEXOS	88
ANEXO I Información sobre las entidades públicas y privadas que trabajan con la violencia de género	88
ANEXO II Documento de la OMS	90
ANEXO III Listado de escalas de resiliencia,	91
ANEXO IV Actividades propuestas para el programa.	93
ANEXO V: Ejemplo de actividad plástica y escénica.....	95
ANEXO VI Evaluación de la resiliencia no validada.....	97
ANEXO VII: Autoevaluación para cada técnico.....	100

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Datos estadísticos en España de violencia de género	10
TABLA 2: Tipos de agresión en función de la violencia ejercida	18
TABLA 3: Estrategias de control coercitivo violento	21
TABLA 4: Modelos que analizan la permanencia de la mujer en un contexto de violencia de género.....	26
TABLA 5: Consecuencias del control coercitivo violento en la violencia de género.....	28
TABLA 6: Consecuencias en los menores que conviven en un situación de VGCC. ...	32
TABLA 7: Conceptualización de resiliencia (1973-2020).....	35
TABLA 8: Factores y mecanismos de resiliencia	46
TABLA 9: Factores que ofrece la resiliencia	55
TABLA 10: Temporalización.....	68

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Necesidades de los menores que conviven en un ambiente de VGCC.	33
FIGURA 2: Proceso para llegar a la intervención con los menores	60

1.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo trata de enfocar el estudio en las niñas y niños que conviven en un ambiente de violencia de género con carácter de control coercitivo violento, bajo la premisa que son igualmente víctimas que las mujeres.

Los menores han sido los grandes olvidados en la intervención psicopedagógica ya que no es, hasta hace unos años, cuando se les ha empezado a considerar víctimas directas de la violencia de género en España. Este proyecto considera la intervención en estos menores muy importante por las consecuencias que conllevan en su presente y futuro.

La violencia hacia la mujer es una lacra que acucia a la sociedad de cualquier cultura desde los orígenes de la humanidad. En las sociedades patriarcales, la violencia hacia la mujer, ha formado parte de los comportamientos normales asumidos por los hombres y mujeres en la convivencia. A lo largo de la historia, los movimientos feministas, la creación de los derechos humanos, las políticas de igualdad y los cambios culturales, han conseguido que la violencia sea considerada un delito y no una norma social. En la actualidad, la sociedad cuenta con recursos para luchar por la eliminación de la violencia hacia cualquier ser humano, incluido la violencia hacia la mujer. El primero de todos ellos es la concepción política de Violencia de género, aquella que se ejerce por un hombre contra una mujer y bajo su concepción se lucha a través de planes de igualdad, prevención e intervención desde las administraciones públicas y privadas, con leyes, protocolos sanitarios y programas educativos. (Anexo I)

A lo largo de este trabajo, se hará una revisión sobre las actuales investigaciones en violencia de género, concretamente en el control coercitivo violento y las consecuencias en los individuos que la ejercen y sufren: el agresor, la mujer y los menores. En el estudio, se verá como la intervención con los menores es abundante en ejemplos a partir de adolescentes, pero no existe mucha documentación en cuanto a la intervención de los menores de 12 años, los cuales su inmadurez hace difícil trabajar en determinados conceptos. Aún así, se buscarán los factores de protección que permitan llegar a la vulnerabilidad de este colectivo. Así, la resiliencia, se presenta como recurso en esta intervención. Desarrollar la resiliencia en la intervención con menores de una forma progresiva y sencilla se convierte en la propuesta principal.

Las herramientas que ofrece la Resiliencia serán los factores de protección en las necesidades que se encuentran en las víctimas de violencia de género. Se verá, como ésta, puede ser un arma muy poderosa para empoderar a los individuos e incide directamente en las consecuencias psicológicas relacionadas con la Violencia de género y el control coercitivo violento. Por tanto, tras la detección de las necesidades de las víctimas (las niñas y niños que conviven en este ambiente), se buscará en la resiliencia, los recursos que les ayuden a continuar con un desarrollo sano y fuerte.

Una vez detectados los factores de riesgo de este colectivo, y los factores de protección, se creará una propuesta de programa que trabaje con menores en centros de acogida para víctimas de violencia de género de larga estancia y que les aporte un crecimiento en su resiliencia. Partirá de ser un programa de intervención en las primeras necesidades encontradas y supondrá una herramienta de prevención para el futuro de estos.

Tras todo este trabajo se podrá concluir como la resiliencia es un instrumento muy válido en el desarrollo de una vida sana y positiva en los menores, tras haber trabajado desde su autoestima, su autonomía, su pensamiento crítico y habiendo prestado atención al contexto que les rodea. El cuidado de los vínculos afectivos, la aceptación de su realidad y el afrontamiento efectivo de las adversidades para continuar con su vida a través del trabajo del equipo psicopedagógico, hacen que este programa tenga cabida en cualquiera de los contextos para los que está pensado.

2.- JUSTIFICACIÓN

2-1 Justificación

El propósito de este trabajo procede de la preocupación por los menores que conviven en un ambiente de VG en España y sus consecuencias. La OMS establece algunos factores considerados de riesgo en la violencia de género: el bajo nivel educativo, experiencias anteriores en violencia y maltrato, trastornos de la personalidad, consumo de sustancias y normas sociales interiorizadas relacionadas con la cultura y las creencias. (Anexo II)

Las estadísticas en España son alarmantes en cuanto a los casos denunciados, y conocidos a través de los diferentes organismos. El INE muestra datos de todos aquellos casos en los que existen denuncias firmes condenatorias y/o víctimas mortales por esta causa. Los datos estadísticos recuperados del INE hasta el año actual, explican la realidad de un colectivo muy vulnerable. La siguiente tabla, refleja el número de mujeres que han pedido ayuda a través del teléfono 016, de las condenas firmes y de las órdenes de protección registradas, dando así una vista general de la existencia de un problema público que llega a tener como última consecuencia, la muerte de la mujer o de los menores.

Tabla 1: DATOS ESTADÍSTICOS EN ESPAÑA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

AÑO		2015	2016	2017	2018	2019
Llamadas al 016		81992	85318	77796	73454	68714
Condenas firmes		24265	25959	27202	27972	30.495
Órdenes de protección		36292	37958	38488	39176	40720
Víctimas mortales	Mujeres	60	49	50	51	55
	Menores	5	1	8	7	3

Cuadro propio elaborado a partir de los datos obtenidos del INE Julio 2020, obtenidos del registro central para la protección de las víctimas de violencia de género en virtud de colaboración con el Ministerio de Justicia y de los datos del Observatorio de la mujer en el Instituto de la Mujer.

Esta tabla muestra una parte de los casos reales, es decir, solo aquellos denunciados o detectados e intervenidos por las autoridades competentes. En algunos casos, las víctimas mortales son los hijos de las parejas a manos del agresor. Se observa como las condenas firmes y las órdenes de protección han aumentado en los últimos cinco años, por lo que se infiere, que es una realidad preocupante y con necesidad de ser tratada con todos los recursos necesarios. A pesar de las campañas, los programas, los protocolos, siguen sucediéndose las muertes de mujeres y menores. El objetivo nacional es que el número de víctimas mortales sea cero. Por ello, la intervención temprana tanto en los casos acontecidos como en la prevención de nuevos casos se hace necesaria. Es evidente, que este tipo de violencia existe y es preocupante cuando tenemos noticias sobre aquellos que mueren a manos de su progenitor. Existe otra noticia más aterradora e invisible: aquellos que sufren la violencia, día a día, en silencio, y viven bajo el techo de quién debería cuidarles, en un ambiente capitaneado por el miedo.

El problema de la violencia de género está presente, casi a diario, en la prensa nacional, con la consecuencia última de esta problemática, la muerte o el intento de asesinato de la víctima, así como el suicidio del agresor o de la víctima en muchos casos. Siendo conscientes de que esta es una mínima parte de lo que ocurre en la realidad, se hace importante el trabajo en la investigación y la búsqueda de recursos en educación en la no violencia, en la creación de una cultura que no sea admisible en ninguno de los casos y un trabajo de intervención en la que las mujeres puedan continuar con su vida, los agresores tengan la oportunidad de reconducir su conducta y los niños y niñas que viven esta violencia, tengan el espacio seguro y de respeto necesario para crecer de una forma positiva y sana. Estas cifras muestran lo mucho que queda por hacer y este programa quiere aportar una vía a través de la intervención y la prevención en los menores.

En resumen, la motivación para este trabajo tiene su raíz en la preocupación por un problema actual, donde se han encontrado algunas debilidades, como la intervención en los menores de 12 años y que busca recursos para poder trabajar desde uno de los posibles orígenes de la violencia: Los niños y niñas que viven este tipo de violencia. La preocupación primera es apartarlos de este ambiente por las consecuencias que trae, asunto del que se encarga la intervención judicial y los servicios sociales. Una vez haya ocurrido esto, el papel de los profesionales a cargo y por tanto, de este programa, será intervenir para tratar de paliar los daños psicológicos sufridos y un objetivo más

ambicioso, que no se vuelva a repetir en su futuro, bien por la repetición del perfil del agresor, bien por la revictimización o la asunción del papel de víctima.

2.2 COMPETENCIAS:

Entre las competencias desarrolladas en la elaboración del TFM, se han desarrollado las siguientes:

G3. Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades. Este trabajo muestra de forma clara la detección de las necesidades en el colectivo, los recursos para atender esas necesidades y las decisiones tomadas en la creación de un programa objetivo, concreto y específico de fácil lectura y comprensión.

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Teniendo en cuenta el contexto, el programa está creado para llevarlo a cabo a partir del respeto, la sensibilidad de la problemática y de una forma objetiva, neutral que busca la efectividad evitando la revictimización y un cuidado en las formas de intervención. Así como el respeto a las normas existentes que marca la intervención en una casa de acogida para unidades familiares de víctimas de violencia de género. (Consentimiento de las madres para el trabajo con los menores, el trabajo especializado en el campo en el que se va a trabajar, etc.) Finalmente, se ha hecho un trabajo de autoreflexión que ha llevado a evaluar las propias competencias profesionales tanto para la elaboración como para la puesta en práctica del programa.

G6. Actualizarse de manera permanente en las TIC para utilizarlas como instrumentos para el diseño y desarrollo de la práctica profesional. Desde la creación del trabajo en formato digital, la búsqueda de la documentación necesaria como la presentación ante el tribunal, de forma on-line, muestran la consecución de este objetivo general. De la misma manera, la utilización de las TIC en las diferentes actividades del programa, en la organización del mismo y la comunicación se hace necesaria en estos tiempos que corren para la comunicación.

E1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir: de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto. Se ha hecho un trabajo de investigación profundo en los dos ejes principales del trabajo: La VG y la Resiliencia: A partir de la selección de bibliografía y aportando experiencia profesional a la organización del programa; buscando autores que fundamentan el marco teórico y basando el programa en otros que, sin hablar exclusivamente de ambos ejes, aportan información y praxis a los temas tratados. Además, se han utilizado los conocimientos adquiridos en el máster que, a través de las diferentes metodologías y técnicas, conformen un programa que encaja con los objetivos marcados.

E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos. Durante el estudio se han evaluado otras propuestas y programas, así, se han estudiado diferentes formas de focalizar el programa y se ha combinado desde diferentes perspectivas y campos, consiguiendo un programa nuevo pero fundamentado en la teoría y la experiencia que aportan diferentes teorías educativas. De la misma forma, se han dejado a un lado aquellas bibliografías que, siendo muy interesantes, a través de la reflexión, han llevado a la conclusión de la no posible adaptación al colectivo con el que se va a trabajar.

E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos: En este proyecto se implementa un nuevo programa en el que los centros para víctimas pueden añadir y complementarse con los programas establecidos. Así, se propone la organización de los diferentes recursos para llevar a cabo dicho programa dentro de la actividad ordinaria de las casas de acogida.

E6. Aplicar los fundamentos y principios básicos de la gestión a la planificación de acciones de coordinación y liderazgo de equipos psicopedagógicos favoreciendo el trabajo en red entre los diferentes agentes e instituciones socioeducativas: El trabajo psicopedagógico que aquí se propone no se entiende sin el trabajo en equipo de los técnicos y profesionales que trabajan en el centro y la dirección del mismo por un psicopedagogo que organice y gestione dicho programa. Además, se apoya en las leyes e instituciones que trabajan en el colectivo objeto de este proyecto. Desde las directrices de la ONU y la OMS hasta los recursos que ofrecen las entidades locales, así como la

comunicación constante con las entidades públicas que derivan los casos y de los que depende la estancia en la casa de acogida.

E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica: La propuesta de introducir la Resiliencia no es nueva en una casa de acogida para las mujeres víctimas de violencia de género. La innovación es trabajar con los menores específicamente e involucrar a las madres en dicho programa, donde los menores son tratados como un colectivo más, que abre nuevos caminos a la investigación y a la mejora en la atención a sus necesidades.

3.- OBJETIVOS

Objetivo General:

Proponer un programa de intervención para trabajar en Resiliencia con menores entre 6 y 12 años en casas de acogida, hijas e hijos de víctimas de violencia de género en un contexto de control coercitivo violento.

Objetivos específicos:

1.- Conocer el contexto y la concepción de la **Violencia de género** en un ambiente de control coercitivo violento a través de las investigaciones y los factores de riesgo en estos menores.

2.- Conocer cómo afecta a los menores la violencia de género desde el control coercitivo violento, convivientes en esta situación.

3.- Conceptualizar la **Resiliencia** en el siglo actual y abordar los factores de protección para promoverla en el colectivo de menores convivientes en un ambiente de Violencia de Género desde el control coercitivo violento.

4.- Incidir en como la Resiliencia es válida para ayudar a los menores víctimas de violencia de género en un ambiente de control coercitivo violento, tanto en su desarrollo en el presente como en su futuro, a través de la elaboración de un programa de intervención psicopedagógica.

4.- MARCO TEORICO

4.1 La Violencia de Género:

4.1.1 Aproximación

A lo largo de este apartado se recogerá la información más relevante y significativa sobre la Violencia de género: concepto, clasificación y las teorías sobre el control coercitivo violento (Johnson 2008). El objeto de estudio, por tanto, será la agresión ejercida por el hombre hacia la mujer en la relación de pareja, donde se ejerce el control coercitivo violento y al que se denominará Violencia de género de control coercitivo. (VGCC) utilizado como término propio del proyecto, en la necesidad de comprender, que este tipo de violencia es la más agresiva en sus consecuencias. Así, se tratará de extraer los factores comunes en cada uno de los intervinientes: agresor, mujer y las y los menores que conviven en el hogar. Conociendo la situación de violencia de género y las consecuencias del control coercitivo violento en cada uno de los participantes (agresores y víctimas), el propósito final será la detección de las necesidades de los menores en esta situación. Es imprescindible, por tanto, conocer el contexto en su totalidad.

La VGCC es, si cabe, el tipo de violencia más grave por las consecuencias a corto, medio y largo plazo que conlleva en todas las víctimas. Las consecuencias psicológicas y la vulnerabilidad de estas son mayores, si cabe, que en cualquier episodio de violencia puntual. El control del agresor anula por completo la voluntad de las víctimas y la capacidad de ver alternativas a otra forma de vida. Este tipo de violencia es aplicado a víctimas que no tienen o han perdido toda capacidad de resiliencia como se verá más adelante.

Ignorar los factores socio-demográficos y culturales de los individuos en la VG sería un gran error, por la gran influencia que supone en su abordamiento. Las sociedades patriarcales, las creencias religiosas e ideológicas y las políticas de determinadas culturas conllevan que la Violencia de Género sea tratada de diferentes formas. Este trabajo no pretende hacer una revisión de la VG en las diferentes culturas, pero si se apoyará en los diferentes estudios y entidades para su desarrollo. Sí se fijará en la parte psicológica y dejará los aspectos culturales y sociológicos para la intervención in situ, con cada uno de los usuarios del programa. Es decir, una vez planteado el programa, será el equipo psicopedagógico el que tenga que buscar las

características culturales, sociales, educativas y políticas para adaptar el programa a su grupo de trabajo.

4.1.2 Concepto

A nivel global, la OMS (1993) establece una definición en la Asamblea general de Naciones unidas en su artículo número 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la violencia contra la mujer:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. Nos estamos refiriendo a la violencia que se ejerce contra las mujeres por el mero hecho de ser mujeres” (ONU, 1993).

En España, hay varias leyes que protegen y establecen directrices para la eliminación de la VG, la principal pero no la única, la Ley Orgánica 1/2004 en la que establece que la VG es “aquella que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de serlo”. Por tanto se pueden generar tres características fundamentales para considerar la violencia de género

- Violencia de cualquier tipo
- Del hombre hacia la mujer
- Por el simple hecho de ser mujer

Otros investigadores a nivel mundial, han ido evolucionando en su definición. Cabe destacar el trabajo hecho por Lenore E. Walker y en la evolución tanto de la concepción de la VG, como de las causas por las que las mujeres se mantenían en ese maltrato continuo. Walker (2009) pone el acento en los condicionantes socioculturales tanto de los hombres y las mujeres, en las que el hombre tiene un papel de superioridad sobre la mujer y establece tres ámbitos: en el medio laboral, en la vida social y la agresión-sexual y establece el concepto de Síndrome de mujer maltratada (The battered woman syndrome). Sus estudios, entre otros, guiarán la fundamentación en cuanto al perfil de las víctimas y los agresores.

4.1.3 Clasificación

La VG tiene muchas formas. A continuación, se establece un cuadro de elaboración propia a partir de la clasificación expuesta en el Protocolo de Intervención educativa ante la sospecha o evidencia de un caso de violencia de género de la Junta de Castilla y León (2020). Esta clasificación, también se puede ver en diferentes programas nacionales y locales en las consejerías de salud y de bienestar social.

TABLA 2: Tipos de agresión en función de la violencia ejercida

Violencia	Violencia				
	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Económica	Violencia Sexual y abusos sexuales	Maltrato ambiental
Afecta	Cuerpo de la mujer	Sufrimiento psicológico: emocional, pensamiento independiente, autoestima	Acceso a los recursos: laborales, ayudas externas, independencia, autonomía	Contacto sexual no deseado, cuerpo y psique de la mujer	Destrucción de objetos afectivos
Comportamientos	Golpes, empujones, bofetadas, asesinato	Conductas verbales, humillaciones, amenazas, culpabilización, limitaciones	Dependencia económica, carencia de recursos para la propia iniciativa	Levantar la falda, violación, tocamientos, abusos sexuales	Romper objetos, alterar sueño, conducir de forma temeraria

Consecuencias	Humillación	Humillación,	Dificultades		Miedo,
	, daño y secuelas físicas, muerte	destrucción autoestima, suicidio, toxomania	económicas y relacionales y falta de recursos para la libertad	Humillación , daños psicológicos , trauma	riesgo de la vida, muerte, accidentes, intimidación , sufrimiento emocional.

En esta tabla se describen los tipos de violencia ejercida por el hombre hacia la mujer, los comportamientos, las secuelas y en el punto de afectación de la mujer. Obtenida a partir de la información ofrecida por los protocolos de prevención y detección en diferentes organismos públicos (Anexo II)

4.1.4 Control coercitivo violento y Violencia de género. VGCC

Los hombres que abusan de sus esposas presentan mayor probabilidad de abusar también de sus hijos (Straus, 1993).

Michael Johnson (2008), estableció un estudio y una clasificación sobre la violencia doméstica en función del tipo de agresiones a partir de la persona que ejercía esa violencia y del momento o la causa por la que se producía. Utiliza el término Intimate Terrorism, para hablar de un tipo de violencia en el que este proyecto tiene especial interés y que después la refirió como Control coercitivo violento (Johnson y Kelly, 2008), estableciéndola también como sensible de poder ser utilizada por cualquiera de los dos miembros de la pareja (del hombre hacia la mujer o de la mujer hacia el hombre). En este proyecto, se va a aplicar solo a la violencia de género. Por lo que, se propone el término que uniría ambos conceptos, Violencia de género con control coercitivo violento: Violencia de género controladora coercitiva, (VGCC).

Kelly y Johnson (2008) estableció varias formas de violencia producidas en las relaciones de pareja, *Violencia situacional de pareja*, una forma de violencia puntual, simétrica, que no tiene como meta el control global de la pareja., *Resistencia violenta* como reacción a la violencia por control coercitivo violento en la que generalmente se da en las mujeres, ya que el control coercitivo violento es más frecuente en los hombres y la *Violencia instigada por la separación* en las que tanto hombres como mujeres se dejan llevar por una escalada del conflicto.

El control coercitivo violento en la violencia de género se produce a través de agresión psicológica y física. En función de las necesidades y o frustraciones del agresor, se pueden producir en cualquier momento, lo que la convierte en **impredecible**, causando así además una situación de violencia en los momentos de más calma. De esta manera se producen ciclos de calma y violencia nada predecibles que producen el miedo y la inseguridad en la víctima.

Se caracteriza por un **control** absoluto de la víctima, siendo en la mayoría de los casos a través de los cinco tipos de violencia ya mencionados: física, sexual, psicológica, ambiental y económica.

El control por la víctima le **priva de su libertad** en todas sus dimensiones de forma progresiva y continuada, donde la víctima pasa de tratar de comprender y adaptarse a su pareja, a justificarlo y normalizarlo.

El control coercitivo está ligadamente a la **amenaza** constante, por lo que el control sobre las relaciones externas de la mujer es también un factor determinante. El **aislamiento** de esta, incluso con su propia familia sería otra característica. La celotipia y el aislamiento físico son una instrumentalización del aislamiento psicológico, dando el control absoluto y exclusivo para sus actuaciones al agresor.

Las agresiones sexuales y físicas pueden darse o no, pero, en función de los estudios, este tipo de agresiones son habituales en este tipo de violencia por lo que la víctima tendrá unas secuelas añadidas en cuanto a la agresión a su propio cuerpo. Si estas **agresiones** además se producen delante de sus hijos, las consecuencias para la madre serán mucho más graves y afectará más profundamente a la relación de esta con sus hijos, ya sea por rechazo o por sobreprotección. Escudero, Polo López, Aguilar, (2005).

El perfil del agresor será de dominación basado en su inseguridad y su cultura. Utiliza las armas del miedo, despojando a la víctima de toda respuesta personal para que no tenga capacidad de reacción ante sus pretensiones.

La OMS (2002), recoge las consecuencias causadas por la violencia a la mujer a través de una lista, desde riesgos en la salud física y psíquica, trastornos metabólicos, trastorno de estrés postraumático, en la salud social y en la salud de los hijos (violencia transgeneracional, hasta la muerte por homicidio o por suicidio.

Para establecer un contexto más claro y sencillo, se expone a continuación, el esquema de coerción de Biderman (1975), que resume las estrategias utilizadas por los agresores en el control coercitivo violento en cualquier contexto y los efectos en la víctima.

TABLA 3: Estrategias de control coercitivo violento

METODOS GENERALES	EFECTOS (PROPÓSITOS)
Aislamiento	Privar a la víctima de todos los soportes sociales debilitando su habilidad para resistir. Generar en ella un intenso interés por él Hacer a la víctima dependiente del interrogador
Monopolización de la percepción	Fijar la atención sobre situaciones inmediatas; promover la introspección. Eliminar estímulos que compitan con los controlados por el captor. Frustrar todas las acciones que no estén de acuerdo con la sumisión
Debilidad inducida; agotamiento	Debilitar la habilidad física y mental para resistir
Amenazas	Cultivar la ansiedad y la desesperación
Indulgencias ocasionales	Proveer motivaciones positivas para la sumisión. Impedir adaptaciones a la privación
Demostración de “omnipotencia”	Sugerir la futilidad de la resistencia
Degradación	Hacer que el precio de la resistencia parezca más dañino a la autoestima que la capitulación Reducir al prisionero a preocupaciones a un “nivel animal”
Imponer demandas triviales	Desarrollar hábitos de sumisión.

Tabla obtenida de Biderman's Chart of Coercion, 52-3, donde se establecen los métodos de control coercitivo violento y las estrategias para conseguirlo publicada por Amnistía Internacional en 1975 y contextualizado en el concepto de tortura.

4.1.5 El perfil del agresor y la víctima

a. Perfil del agresor

En el estudio de Escudero, Polo, López y Aguilar (2005), se hace una revisión de las estrategias el perfil del agresor desde el estudio de diferentes autores.

Cabe destacar que hay una amplia bibliografía sobre el perfil del agresor y, en especial, en el ámbito familiar. La mayoría describen personalidades con trastornos Borderline, o TLP o de agresores que en algún momento tienen un episodio neurótico.

Monzón (2003) establece que el comportamiento del agresor suele negar su responsabilidad en la violencia que ejerce teniendo además, una dependencia de la mujer producto del miedo y la inseguridad a que esta le abandone, por lo que crea un conjunto de estrategias coercitivas que controlan toda acción en ella, a través del sometimiento impidiendo cualquier respuesta contraria a sus deseos por parte de la mujer.

Por otro lado Dutton y Golant (1997) afirman una intencionalidad en su forma de actuar y, por tanto, un control de sus estrategias controladoras para el sometimiento de la víctima. Sería una necesidad del agresor por dominar eligiendo mujeres sensibles al sometimiento. Este comportamiento se debería a una dificultad de manejar el trauma original de su acercamiento fallido en la niñez. Si el control se ve amenazado, la ansiedad y la ira hasta entonces ocultas, afloran a la superficie. .

Jukes (1999) establece el concepto de “burbuja”: donde el hombre tiene una realidad propia y su comportamiento responde a como sea tratado él por los demás. También atribuye su origen a fases temprana y donde solo importan sus necesidades y deseos. Tanto Jukes, como Dolant y Golant hablan del origen del maltratador en su infancia. Dato relevante para tener en cuenta en la intervención con los menores.

Llorente (2004), habla de un factor de dependencia de la mujer y por ello establece un control coercitivo que la impida tener un tipo de respuesta contraria a sus necesidades o al abandono. Este comportamiento es consciente por parte del agresor y se hace visible en el control constante.

El perfil del maltratador según Escudero et al (2005), habla de “comportamientos celotípicos”, que no solo tratan de la creencia de una infidelidad sino de la no aceptación de la presencia de una tercera persona, convirtiéndose en amenaza en la relación dual y exclusiva y teniendo como consecuencia sentimientos ontológicos

de inseguridad. Es este estudio, Escudero et al, donde se establecen las estrategias de control designadas: Actos violentos, Modulación de dichos actos convirtiendo estos en actos impredecibles y donde cabe la indefensión aprendida, el aislamiento psíquico a través del físico, de la descalificación y la deconstrucción de la identidad de la víctima

Por último, añadir los estudios de Jacobson y Gottman (en Jimeno de la Calle, 2017), donde clasifican dos tipos de agresores a través de una metáfora. Así hablan del Hombre cobra y el hombre Pitbull, en función del patrón de comportamiento.

Tipo cobra: Este usa el ataque rápido y letal cuando se siente amenazado. Tras los ataques iniciales pueden distraerse con facilidad y buscar otra víctima potencial. Este tipo de agresor, sería un gran factor de riesgo en el caso de los menores convivientes en su entorno. Son sujetos delictivos con conductas antisociales, impulsivos y hedonistas. Tienen necesidad de conseguir lo que quieren y cuando quieren, con compromisos superficiales, relaciones de retraimiento y con reacciones muy irritables ante cualquier sensación de control hacia ellos.

Tipo Pitbull: Intensifica la tensión previa al ataque y suele mantener la agresión, ejerce la violencia sobre los miembros de su familia, no suele tener un historial delictivo o perfil antisocial y dependen emocionalmente de su pareja con temor a ser abandonados, padeciendo celotipia ante cualquier persona ajena a la pareja.

Existen otras clasificaciones y estudios sobre el perfil del agresor. Esta clasificación es la más interesante y resume bastante bien el perfil del este habiendo comparado otras clasificaciones y que coincide con otros autores leídos. En esta clasificación podemos deducir que el Tipo Pitbull es el más peligroso y el que ejercería de forma más agresiva ese control coercitivo violento, ya que su objetivo es mantener a la víctima a su lado.

En resumen, se puede inferir para este trabajo, que **el perfil del agresor** por tanto, es un hombre sensible de padecer trastornos psicológicos que emplea la violencia intencionadamente, para controlar y someter a la víctima a sus deseos y necesidades. Tiene una dependencia de esta, que le incita a controlar todos sus movimientos con estrategias de control psicológico a partir del aislamiento, de la privación de la libertad, de la autonomía personal, de la descalificación y de la violencia física, sexual y emocional. Su comportamiento puede ser solo con la víctima o con otros miembros del hogar, puede tener conductas antisociales y no admite otra realidad que la que él vive.

Justifica su comportamiento por la provocación del exterior y somete a su propio juicio la necesidad de las estrategias que tiene pensadas y elaboradas.

Manteniendo la premisa de todo el trabajo. Este perfil no es atribuible a todos los agresores y no todos cumplirán con todas las condiciones, pero sí a nivel psicológico y estratégico es necesario conocerlas y si, en algún momento hay que trabajar con ellos, es importante conocer el carácter individual, cultural y psicológico de cada uno de ellos.

b.- El perfil de las mujeres víctimas de VGCC.

Las mujeres víctimas de este tipo de VGCC han sufrido durante periodos largos de su vida de pareja los maltratos físicos, sexuales, control económico, psicológico y ambiental. Esto produce estados de humillación, baja autoestima, y miedo que hacen de ella, la víctima más vulnerable dentro de todas las categorías de la violencia contra la mujer. La duración de las agresiones y el control progresivo coercitivo hacen que la mujer quede anulada en su toma de decisiones y en su libertad, provocando un parón en su capacidad de respuesta. Podemos hablar de trauma y de la afectación a las respuestas eficaces para el cuidado de sus hijos. El miedo y la coacción provocan comportamientos caóticos y que los menores absorberán convirtiéndose también en víctimas del agresor y, en ocasiones, convirtiendo a la madre, por parte de los hijos en culpables de la no actuación o protección de estos en las situaciones de violencia hacia ella o hacia los menores. Aunque el progenitor no haya realizado ningún abuso a los niños de forma directa, el maltrato a la mujer y las secuelas psicológicas y físicas a su madre hacen que estos sufran ese maltrato. Es difícil aceptar que un agresor que emplea este tipo de control sobre la mujer, no lo haga sobre sus hijos, y sea sensible de manipularlos, incluso, para controlar también a la mujer. Por ello, se hace importante conocer las consecuencias de la mujer y, detectar las necesidades de los menores criados en un ambiente de violencia de género de control coercitivo violento. Por lo que se puede afirmar, que hay un maltrato del agresor hacia los menores y un estado sensible de negligencia (no consciente posiblemente) desde la madre hacia sus hijas e hijos, convirtiendo a estos en un colectivo tan vulnerable como la mujer.

El estudio sobre las mujeres maltratadas es, de alguna manera parcial, ya que solo aquellas que denuncian y son amparadas por el poder judicial y social, entran en las

estadísticas y estudios. Hay un gran porcentaje que no denuncia y/o que no les da tiempo a hacerlo, por lo que la información recogida proviene solo de los resultados dados por aquellas mujeres que denuncian por cualquier medio y son protegidas a través de órdenes de alejamiento o en casas de acogida. Los estudios sobre estas mujeres revelan patrones que se dan en la mayoría de ellas y sobre las que trabajar. El estudio de los perfiles en las investigaciones lleva a la detección de las necesidades de estas mujeres y así crear, dentro de las casas de acogida, formas de intervención respetuosa y efectiva que se adapten a sus necesidades y en la que ella pueda trabajar activamente.

Las víctimas son mujeres de diferentes edades, nacionalidades, nivel económico y educativo. Es decir, aunque hay muchos estudios hechos sobre las características demográficas de las víctimas, hoy no podemos decir que el nivel socioeconómico, el país de procedencia y/o el nivel educativo sean más o menos vulnerables en los casos de VGCC. Ya que en este tipo de violencia, el perfil del agresor y su habilidad para ejercer el control coercitivo violento, se sobrepondría a las características de la víctima.

Sabiendo esto, y teniendo en cuenta el objetivo del proyecto, el punto de partida será el perfil psicológico de la víctima, dejando las características demográficas o culturales para el tratamiento real en el programa. No será lo mismo intervenir en una mujer con un nivel cultural alto que pueda expresar y colaborar en determinadas actividades, o hablar con una víctima que apenas conozca el idioma o que su cultura le impida tener una comprensión de la no violencia en su forma de vida. Por ello, se prestará atención sobre todo a las secuelas psicológicas más importantes, dejando una parte de trabajo para el equipo psicopedagógico que trabaje, in situ, con cada una de las unidades familiares y adaptar el programa a sus usuarias.

Por otro lado, el estudio y el programa se centran en aquellas víctimas que tienen una estancia media-larga en las casas de acogida, ya que son ellas las que han sufrido el maltrato de larga duración y sensibles de haber sufrido la violencia de control coercitivo.

El maltrato a la mujer ha sido estudiado y explicado desde diferentes fundamentaciones psicológicas. En la siguiente tabla, se exponen algunas de las teorías que han ido evolucionando hasta lo que hoy conocemos como control coercitivo violento y que Escudero et al (2005), denomina persuasión coercitiva. Cada una de

ellas, en su estudio, trata de de dar explicación a por qué una mujer se mantiene en un estado de VGCC. Esto ayudará a entender las consecuencias tras haber sufrido la VGCC.

TABLA 4: Modelos que analizan la permanencia de la mujer en un contexto de violencia de género.

MODELO	AUTORES	BREVE EXPLICACIÓN
MASOQUISMO	Snell, Rosenwall, Robey, (1964)	La violencia del hombre es liberadora y la mujer obtiene una satisfacción masoquista
INDEFENSIÓN APRENDIDA	Walker (1979) Seligman	El estado de huida o respuesta queda bloqueada
PERSUASIÓN COERCITIVA	En Rodriguez Carballeira (1992)	Control mental, coerción, lavado de cerebro, fuerza física, psíquica, social, directa, indirecta, amenaza.
SÍNDROME DE ESTOCOLMO	Ferreira, G Graham y Rawlings (1995)	Estado disociativo en la víctima (se niega la violencia del agresor). Al tiempo que se desarrolla una actitud hipervigilante ante las de su agresor.
AFECTACION EMOCIONAL	La Violette y Barnett (2000)	Dificultades para la resolución de problemas y la confrontación. Trauma emocional que se manifiesta en forma de indefensión, incompetencia, frustración y depresión
SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA	Walker (2009)	Recuerdos perturbadores del acontecimiento traumático. Hiperexcitación y elevados niveles de ansiedad Conducta elusiva y entumecimiento emocional Relaciones interpersonales conflictivas Distorsión de la imagen corporal Problemas sexuales.

Esta tabla de elaboración propia contiene los modelos desde los que se ha estudiado la permanencia de la mujer en un contexto de violencia de género desde la perspectiva de la mujer.

La mujer víctima de VGCC vive en un estado de miedo constante ante un estado de impredecibilidad que convierte su vivencia en una incertidumbre constante amenazada por los tiempos de violencia y de “presunta” calma como un estado latente donde no es posible la seguridad. En el estudio hecho por Escudero et al (2005), se expone como esos estados son cíclicos convirtiendo la vivencia de la mujer en una auténtica pesadilla. El miedo, la culpa, la falta de autoestima, la pérdida de recursos, la privación de libertad y la dependencia total del agresor convierten a la víctima en una persona totalmente vulnerable con tendencia a la depresión y al trastorno por estrés postraumático (Walker, 2009). La ansiedad, insomnio, los trastornos alimentarios, los intentos de suicidios son síntomas y comportamientos que se atribuyen a las mujeres que sufren este tipo de violencia. (Escudero, 2004)

Según Dutton (1994) Tanto el Trastorno del Síndrome de la mujer maltratada como el Trastorno por estrés postraumático estarían sustentados por las cogniciones postraumáticas, de tal forma que puede cambiar la forma en la que se ven a sí mismas, a los demás y al mundo: Percepción de seguridad o vulnerabilidad, Expectativas de repetición del trauma en el futuro o aumento de su severidad, autopunición del hecho sucedido, percepción de incontrolabilidad en relación al acontecimiento traumático, percepción de falta de alternativas disponibles para salir de la situación aversiva, incremento de la tolerancia a la violencia, cambio de creencias en relación a los demás (desconfianza, miedo), percepción de falta de significado.

El siguiente cuadro sería una sinopsis de las estrategias, comportamientos, creencias y consecuencias para la víctima que tendrá su justificación en la comprensión para el análisis de las necesidades de los menores que viven bajo la VGCC

TABLA5: Consecuencias del control coercitivo violento en la violencia de género.

Estrategias del agresor	Comportamientos mujer	Consecuencias psicológicas
Aislamiento	Retraimiento social	Soledad,
Control información	No consciencia de violencia, normalización.	Falta de esperanza,
Dependencia	Falta de salidas y de búsqueda de estas	No autocontrol, baja autoestima
Debilitamiento psicofísico	Pasividad y debilitamiento	Miedo, cansancio, anulación
Activación emocional	Comportamientos caóticos	Culpa, vergüenza, miedo
Denigración del pensamiento crítico	Comportamiento caótico	Baja autoestima, no sentirse capaz de pensar por sí misma
Debilidad inducida	No resistencia	Pasividad, no autoaceptación,
Amenazas	Miedo y comportamientos pasivos	Falta de confianza, desorganización emocional
Indulgencias ocasionales	Perdón	Esperanza
Demostración omnipotencia	Paralización sometimiento	Autodestrucción
Degradación	Humillación	Autoestima, degeneración en el autoconcepto, falta de recursos
Demandas triviales	Concesión ante las consecuencias	Sometimiento
Violación	Indefensión	Vergüenza, odio a su cuerpo
Celos	No relaciones sociales, ni familiares	Emociones descontroladas, pasividad, hiper –alerta
Retraimiento social	Soledad, vergüenza	Aislamiento propio, silencio
Descalificación /desvalorización	Baja autoestima, dependencia, pasividad	Baja autoestima, no vínculos afectivos

Tabla de elaboración propia a partir de la clasificación de las estrategias, comportamientos y consecuencias psicológicas en las mujeres y que tendrá repercusión en los menores

En resumen, el **perfil de la mujer víctima de la VGCC** sería, por tanto, el de una persona con posible trastorno por estrés postraumático como consecuencia de las agresiones, donde la culpa y la vergüenza minimizan su capacidad de acción y el miedo paraliza cada una de sus decisiones. No es capaz de tener pensamiento crítico por el que depende de ayuda externa para la toma de decisiones. El sentimiento de soledad provocado por el aislamiento y la falta de relaciones sociales le impiden pedir ayuda. La idealización del amor, la convierten en alguien no capaz de merecer una relación como las demás mujeres. La falta de credibilidad afectará a su discurso y a la ocultación de su situación convirtiendo a la mujer en vulnerable ante cualquier riesgo externo. La impredecibilidad de los maltratos, producen estados de alerta y ansiedad teniendo consecuencias incluso en la salud física y los abusos sexuales. Las desvalorizaciones y descalificaciones afectarán directamente a su autoconcepto, a su autoestima y al odio hacia su cuerpo. No tendrá esperanza en cambios y relaciones sociales. La depresión, el síndrome de estrés postraumático, la ansiedad, el miedo y el impacto en la autoestima, reconocidos por Johnson,(2008) y el trastorno por el síndrome de la mujer maltratada, Walker (2009) , como el síndrome por estrés postraumático pueden cambiar la forma que tienen de verse a sí mismas, a los demás y al mundo.

4.1.6 El perfil de los menores, factores de riesgo

“No es suficiente dar a luz a un niño, además hay que traerlo al mundo”

Daru, Mp.(1999)

Como se ha referido anteriormente, se ha tratado a los menores convivientes en un contexto de violencia de género como las víctimas invisibles de la situación de maltrato y/o como víctimas colaterales. Actualmente, hay un desplazamiento de estos que les sitúa en el mismo lugar que a sus madres o las mujeres víctimas de maltrato.

Uno de los defensores que sitúa al menor en el centro es Callaghan (2015). El artículo se enfoca en los menores que han sufrido violencia doméstica y control coercitivo considerándolas víctimas directas, lo que se considera un artículo muy relevante para este trabajo. Expone como en la mayoría de los artículos y de los informes policiales en UK, los niños son considerados como víctimas colaterales. La visión de Callaghan es poner al niño en el centro del problema para poder ver sus consecuencias, que no sea

olvidado y por ello tratado de forma directa. Se fundamenta en diferentes autores y describe los factores de riesgo a corto, medio y largo plazo:

- ✓ Mayor riesgo de salud mental a lo largo de su vida
- ✓ Impacto en su salud física
- ✓ Consecuencias en su educación
- ✓ Riesgo de comportamientos en ambientes delictivos
- ✓ Dificultades interpersonales en sus sentimentales y sociales
- ✓ Riesgo de ser agredidos y ser agresores
- ✓ Vulnerables a los abusos sexuales y explotación sexual
- ✓ Relaciones violentas sentimentales
- ✓ Impacto neurológico en el retraso de algunas funciones cerebrales.

En el estudio de Callaghan con niños entre 8 y 18 años, recoge testimonios donde se analizan los comportamientos de los menores en la situación de VGCC. Así extrae que estos suelen ser los mismos que los de sus madres. Ellos son capaces de identificar las estrategias del maltratador en el control: *“no tenía que salir de casa porque tenía que hacer la comida y cuidar de su hogar”*. Hay testimonios en los que los menores llegan a reconocer que el daño físico a sus madres o sobre ellos no era lo importante, sino el impacto psíquico que causaba en ellos. Callaghan da importancia al estigma que esos menores arrastran más adelante, después de la separación y como el control del maltratador continua en sus vidas sin que él esté. Así, el agresor es capaz de identificar el papel del padre/agresor en presencia de otros adultos permitiéndoles ciertas licencias con el fin de ocultar su situación real, de comprar su cariño o de intentar hacerles cómplices del maltrato. En este estudio, es importante tener en cuenta como Callaghan recoge las formas de afrontamiento de los menores. Ellos aprenden a manejar las situaciones, hablar o no, estar en presencia o no del maltratador, identificar espacios de protección y de riesgo en función de la dinámica del maltratador y de los tiempos de más riesgo. Habla de dos factores importantes de protección y de afrontamiento: La contención y su papel como agentes siendo cómplices de sus madres para evitar el peligro.

En un segundo artículo, Katz (2015), aborda también la importancia de considerar a los menores convivientes en un contexto de VGCC como una situación de riesgo y dañina para estos. En él, describe como las estrategias de control y coerción a través de la violencia, impactan en los menores de la misma manera. La monopolización

del tiempo de las madres domina la vida familiar, los menores quedan limitados en espacios de acción de decir y hacer cosas. El control del maltratador sobre el tiempo de las madres fuera de casa, afecta directamente a la vida social de los menores incidiendo así en la resiliencia y la construcción de las relaciones sociales con otros adultos o iguales y no pudiendo desarrollar habilidades sociales. La confianza y el desarrollo son denegadas a estos niños:

“The multiple benefits that positive experiences with grandparents, friends or in after-school clubs can give to children’s social skills, confidence and development were therefore denied to these children” (Katz, 2015. page 54).

Katz habla de cómo también, en ocasiones, la actitud de estos menores y de sus madres no es pasiva y existe una resistencia activa tomando las oportunidades para impedir comportamientos cuando no hay contención del agresor. Resume esta actitud como Resistencia al control, como lo hacía Johnson (2008). Poniendo ejemplos en los que madres y menores aprovechan para hacer las cosas que tienen prohibidas o sensibles de ser recriminadas por el agresor mientras este no está presente, como, por ejemplo, hacer compras y esconderlas haciendo cómplices a los menores de su acción. Establece que estos periodos de libertad y autonomía permiten a las víctimas (mujeres y menores) una oportunidad de resistir a las restricciones del agresor. Los menores utilizan también técnicas de distracción para separar a la madre del maltratador en situaciones de tensión, lo que da una idea de cómo los menores se hacen conscientes del peligro y tratan de buscar estrategias de resistencia o huida del agresor.

En una tercera publicación (Llistosela, 2008), expone las consecuencias de este tipo de violencia en los menores, fundamentándose en varios autores. Así, habla del aprendizaje de la resolución de conflictos a través de la violencia y perpetuando el ciclo de la violencia en la edad adulta. (Kerig y Fedorowicz, 1999). De la aparición de problemas exteriorizados e interiorizados como las dificultades en las relaciones sociales, el bajo rendimiento escolar (Magen, 1999), la capacidad empática (Rossman, 1998) y otros como la irritabilidad la regresión en el lenguaje, el control de esfínteres, problemas de sueño, y problemas en la autonomía, (Osofsky, 1999).

El trastorno de estrés postraumático, la evitación o el aumento del arousal, la ansiedad, la depresión se ven en menores desde preescolar. Comportamientos y secuelas que tienen en su futuro consecuencias que afectan a la autonomía y a la autoconfianza.

(Osofsky, 1999). Estar implicados en actos vandálicos, el consumo de sustancias, o la implicación en actos criminales (Fagan 2003), así como la justificación de la violencia en sus relaciones sentimentales. (Lichter y McCloskey, 2004). Afecta al coeficiente intelectual, situándolo ocho puntos por debajo de la media, Purcell (2003), al déficit del autoconcepto y baja autoestima (Bolger, 1997). A la relación de la madre e hijo (Kim y Cicchetti, 2004) y a estrategias desadaptativas de afrontamiento Leitenberg, Gibson, y Novy, 2004, así como falta de compromiso y de oposición a las estrategias relacionadas con el problema (Ornduff, y Monahan,1999). En la siguiente tabla se resumen los comportamientos y las consecuencias que tienen en los menores tanto en el presente como en su futuro convivir en un contexto de VGCC.

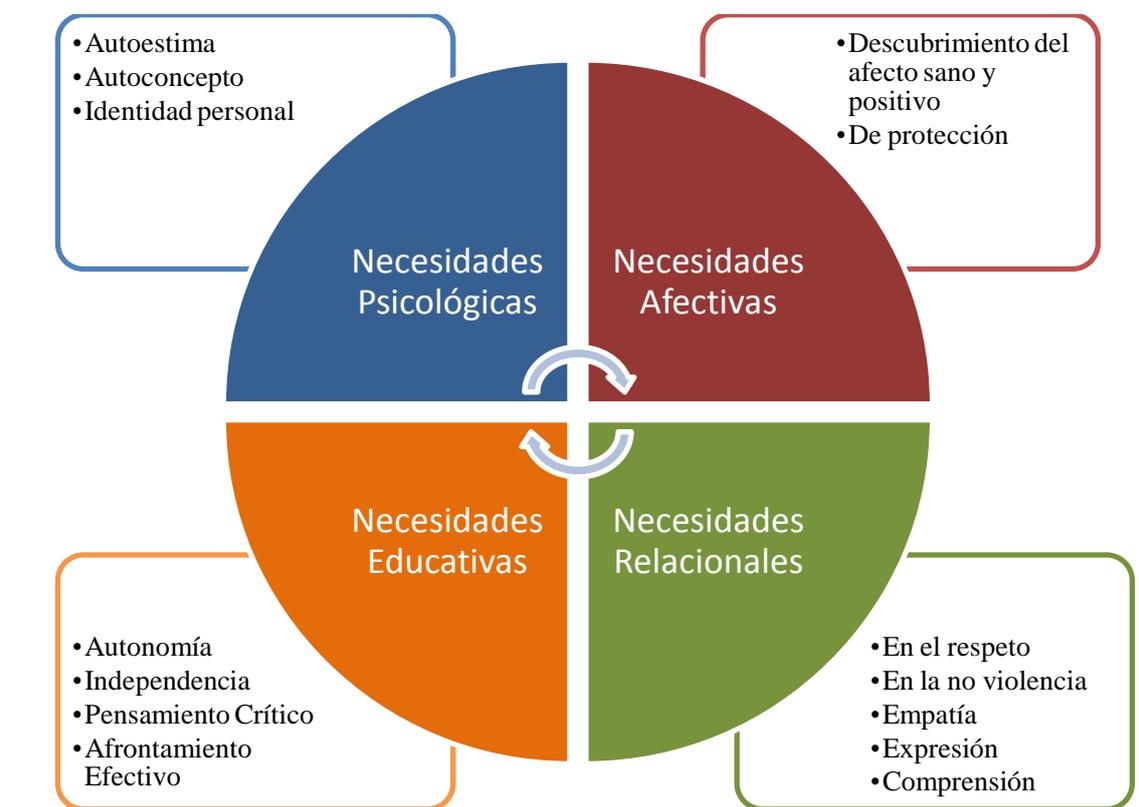
TABLA 6: Consecuencias en los menores que conviven en un situación de VGCC.

Salud mental	Salud física	Educación	Ambiente	Relaciones	Resolución de conflictos
Desconfianza Baja autoestima Autoconcepto	Problemas del sueño (Sonambulismo, insomnio...)	Rendimiento escolar	Problemas de adaptación	Relaciones violentas sentimentales	Estrategia desadaptativa
Afectación en las funciones cerebrales Psicopatologías	Vulnerable de abusos sexuales o de cometerlos	Fracaso escolar	Conducta agresiva y	Actos criminales	Estrategias agresivas
TEPT Ansiedad, Depresión	Ralentización del desarrollo Pensamiento ilusorio, evitación	Cociente intelectual menor Falta de compromiso	Retraimiento social	No capacidad empática Incompetencia social	

Esta tabla de elaboración propia propone una clasificación de las consecuencias de los menores en función de los diferentes entornos o ámbitos del menor.

Tras el recorrido por el marco teórico de la VGCC, es necesaria la recapitulación de las necesidades encontradas en las y los menores víctimas de VGCC y que podríamos reagruparlas en cuatro grupos:

Figura 1: Cuadro de las necesidades de los menores que conviven en un ambiente de VGCC.



Para trabajar en las necesidades de las niñas y niños que conviven en un ambiente de VGCC hay que establecer una relación directa con el entorno que se crea a su alrededor y las herramientas que este le ofrezca para que pueda trabajar desde su interior en la construcción y un desarrollo positivo y sano.

En resumen, los menores que conviven en contextos de violencia de género de control coercitivo violento (VGCC), son niñas y niños que llegan a presentar cuadros emocionales y psicológicos muy parecidos a los de sus madres y que presentan conductas o de huida y retraimiento o de afrontamiento a través de conductas aprendidas de los agresores. Por otro lado, desarrollan estrategias para la protección tanto de sus madres como de ellos mismos. Los menores que conviven en este contexto sufren consecuencias psicológicas que afectan a su presente y a su futuro sensibles de adoptar el papel de víctima en el futuro o de la resolución de conflictos a través de la violencia e incluso de convertirse en agresores en sus relaciones sentimentales futuras.

La desconfianza, el rechazo o la falta de estrategias para la resolución de conflictos sin utilizar la violencia pueden provocar rechazo del contexto de iguales y de los adultos a cargo, lo que agravaría la situación del menor. El retraso en su desarrollo, la falta de estimulación y la negligencia parental puede llevar al fracaso escolar reduciendo oportunidades de futuro al menor y a su desarrollo intelectual y emocional. La falta de herramientas para resolver, la falta de compromiso para terminar cualquier tarea o los comportamientos de evitación y pensamientos ilusorios pueden llevar a otros trastornos de la personalidad y a debilitar cualquier intento de superación. Así la falta de autoconfianza, la baja autoestima y el autoconcepto anulado hace depender totalmente al menor del entorno en el que se vaya encontrando, dejando en manos de este el mando de su desarrollo y su planteamiento de vida.

4.2 LA RESILIENCIA

El propósito de esta parte teórica sobre la Resiliencia es aclarar el concepto a través de los estudios más relevantes en las últimas décadas. Se analizarán los conceptos básicos que comprenden la Resiliencia y los factores que la componen. Por otro lado se hará una clasificación de esta y una profundización en el concepto y su desarrollo como mecanismo de protección ante las adversidades, de tal manera, se verá como la Resiliencia es una opción válida para aplicar en programas psicopedagógicos que trabajen con colectivos vulnerables, como es el caso de los menores convivientes bajo un contexto de VGCC.

4.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN, EVOLUCIÓN Y CLASIFICACIÓN

a) Conceptualización

La Resiliencia es un concepto actual, novedoso pero fundamentado en algunos paradigmas que llevan años siendo estudiados en el campo de la Psicología. Actualmente este concepto se corresponde con un recurso muy utilizado en el campo educativo, la autoayuda, la psicología e incluso en el campo empresarial, concibiendo en este, nuevos conceptos como la Resiliencia Organizacional (*UNE-ISO 22316:2020*). Es utilizada como herramienta para conseguir sobreponerse a las adversidades de una forma sana y positiva. El reciente descubrimiento de la Resiliencia hace que sean

muchos los investigadores interesados en ella. Aunque la definición puede llegar a ser muy sencilla, el debate entre las visiones de los diferentes paradigmas, así como la evolución en los descubrimientos en otros campos como la neurobiología, nacen cada día nuevos factores que van completando su concepción.

En el siguiente cuadro se presenta una selección de la literatura existente sobre el término en el campo social.

TABLA 7: Conceptualización de resiliencia (1973-2020)

DEFINICIÓN
<p><i>“La tendencia de un ecosistema a recuperarse después de haber sido perturbado a través de cambios en las variables ecológicas por causas naturales o antropogénicas”</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Holling, CS (1973)</i></p>
<p><i>“Cualidad del ser humano para adaptarse de forma sana a pesar de estar en un ambiente hostil”</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Werner, E.E.(1982)</i></p>
<p><i>“Conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan una vida sana en un medio insano. Estos procesos se dan a través del tiempo, mediante combinaciones positivas entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Es un proceso que se caracteriza por un complejo sistema social en un momento determinado del tiempo”</i> Rutter, M.(1987)</p>
<p><i>Capacidad del ser humano para afrontar la vida y sus adversidades, superarlas y salir transformado de ella</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Grotberg, E.(1995)</i></p>
<p><i>Constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Masten&Coatsworth (1998)</i></p>
<p><i>Es iniciar un nuevo desarrollo después de un trauma. “La resiliencia es el resultado de un proceso complejo, el efecto de una interacción entre la persona y su entorno, en particular su entorno humano. Lo fundamental de esta interacción es la capacidad de estar con el otro o la</i></p>

<p><i>otra” Cyrulnik, B (2001)</i></p>
<p><i>“Un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad”</i></p> <p><i>Cicchetti y Becker (2000)</i></p>
<p><i>“Es una capacidad que resulta de un proceso dinámico evolutivo, en que la importancia de un trauma siempre puede superar los recursos del sujeto”</i></p> <p><i>«La capacidad de superar dificultades en personas que han sufrido graves traumatismos desestructurantes, como malos tratos, abusos sexuales y graves negligencias. Es un mensaje de esperanza»</i></p> <p><i>Manciaux, M. (2003)</i></p>
<p><i>“En un contexto de riesgo, se entiende la resiliencia, como la capacidad de los individuos para utilizar sus recursos físicos, psicológicos, sociales y culturales que contribuyen a su bienestar y la capacidad de negociar con el entorno (colectivo) para facilitar estos recursos”</i></p> <p><i>Ungar (2008)</i></p>
<p><i>“La resiliencia es una cría del amor y del impacto terapéutico de la solidaridad”</i></p> <p><i>Barudy, J. (2006)</i></p>
<p><i>“La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e, incluso ser transformado como persona”</i></p> <p><i>Grotberg, E (2006)</i></p>
<p><i>“Modelo de prevención basado en las potencialidades y en los recursos que el ser humano posee y la relación que establece con su entorno”</i></p> <p><i>Bonanno, G.A. y Kaltmans, (2004)</i></p>
<p><i>“Es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras”</i></p>

American Psychological Association (2011)

“Resiliencia Organizacional : Capacidad de una organización para absorber y adaptarse en un entorno cambiante”

UNE-ISO 22316:2020d

El concepto de Resiliencia tiene su origen en el campo de la física entendida como la capacidad de los cuerpos a rebotar y volver a su estado inicial tras haber estado bajo un elemento perturbador. Este principio es el origen de las primeras referencias al fenómeno de la Resiliencia en el campo social asignado al ser humano. Se podría decir que la característica principal de la Resiliencia es volver al origen después de una adversidad. La diferencia entre los cuerpos inertes y el ser humano es que no se puede decir que este vuelva al estado inicial tras una adversidad, sino que quedaría transformado y podría seguir su desarrollo. Como se ha visto en los diferentes autores, la Resiliencia se puede entender como capacidad del ser humano o como proceso.

Rescatando algunas de los términos utilizados en estos autores puede ser vista como una cualidad, una capacidad o un proceso. Esta se desarrolla a través de la prevención y de la protección de un entorno cambiante y permite una recuperación y un desarrollo positivo a través de una transformación en la que algunos recursos como el amor y la solidaridad consiguen la adaptación del individuo antes de la adversidad y/o después de esta.

En resumen, el individuo pasa por una adversidad que se puede convertir en trauma o en un simple tropezón dependiendo de esa capacidad y que tras esa perturbación, el individuo, en cambio constante, tiene la capacidad de aprender y transformar su estado.

Fijando la atención en los autores que hablan de capacidad, habría que hablar de si esta es innata, biológica o si se va adquiriendo con el tiempo. En el apartado de la base biológica se verá cómo si hay unas características biológicas que afectan al inicio de la vida en cuanto a resiliencia pero que, ni mucho menos, son determinantes.

Uno de los factores más importantes a destacar en este estudio, es la importancia del entorno para desarrollar esta capacidad a lo largo de la vida. Por ello, se da más importancia al concepto de proceso que de capacidad. El primer factor que

marca la resiliencia viene dado, en la primera infancia, con el desarrollo del apego, imprescindible y determinante en la aparición de una resiliencia primaria que ayudará al individuo a saltar los obstáculos o hechos traumáticos que puedan surgir en su camino. El tipo de apego en la primera infancia es un elemento indispensable para el desarrollo de la psique del individuo, para su relación con el entorno y para la creación de vínculos afectivos y sociales en la edad adulta. Por tanto se puede decir que la resiliencia como proceso dinámico condicionado por el entorno más inmediato, puede determinar que esté presente desde el nacimiento con los primeros cuidados del bebé o se vaya adquiriendo más adelante.

b) Evolución

Cuando se habla de la concepción del término resiliencia hay que echarse atrás en el tiempo para conocer paradigmas y teorías en el campo de la psicología que, sin utilizar el término, hablan de su concepto. Por ello, la resiliencia se trata de un sustantivo nuevo pero que tiene atrás una gran investigación y se nutre de paradigmas y teorías como la teoría del aprendizaje de Bandura, Freud, Vigotsky, entre otros. Estos ya apuntaban relaciones entre el trauma y su superación bajo determinados condicionantes. Es a partir de los años 70 cuando se comienza a hablar del término Resiliencia en el campo social, Michael Rutter (1972).

Elizabeth Werner es una de las primeras autoras que acuña este término en un estudio longitudinal, a partir de 1955. Durante 30 años, investigó a 698 niños y niñas nacidos en la isla de Kauai, Hawai, originarias de familias desestructuradas, en situaciones desfavorables de pobreza, con enfermedades mentales y/o dependencia de sustancias. El objetivo de Werner era demostrar como esos niños y niñas desarrollarían patologías de cualquier índole a consecuencia del entorno en el que vivían. La hipótesis se demostró en el 70% de los niños y niñas tras 30 años de seguimiento. La novedad de este estudio es el descubrimiento de cómo el otro 30% lograron vivir en una situación de normalidad con un desarrollo sano y positivo. Werner se fija en ese 30% para buscar lo que tenían en común aquellos niños y niñas: Un apego seguro, una figura que les aceptaba. Llegando a la conclusión de que “la influencia más positiva para ellos es una relación cariñosa y estrecha con un adulto significativo” Werner (1989)

Se puede hablar de tres generaciones o tres etapas en el estudio de la resiliencia. Una primera etapa anterior a los 90 donde el estudio de Werner, entre otros, descubre

que existen unos factores que hacen que los individuos superen la adversidad de forma positiva y sana. Esta primera generación pone el acento en la capacidad que tienen algunas personas de forma extraordinaria para sobreponerse a la adversidad.

En la segunda etapa, a partir de los 90, las investigaciones se centrarían más en identificar las cualidades de la resiliencia y por tanto, de qué forma pueden ser promovidas. Grotberg (1995). No tanto en los factores negativos de la vulnerabilidad, si no en los factores positivos que generan resiliencia, poniendo el acento en un proceso y no en una capacidad: Los factores de protección.

En la tercera generación a partir del año 2000, no hablan solo de capacidad y proceso, si no de un concepto de construcción, entendiendo como la resiliencia un proceso existente en todos los individuos. Algo que es lo habitual, que se puede adquirir en cualquier momento de la vida y donde el entorno es parte fundamental en la construcción de esta.

La resiliencia así pues sería una capacidad innata en el ser humano, desarrollable en un ambiente óptimo, fácil de perder tras un trauma pero recuperable con los mecanismos que no son capaces de evitar la vulnerabilidad pero si la reconstrucción. Por tanto, la resistencia, la superación son solo partes de esta capacidad desarrollable y que es necesaria para seguir tras el trauma. El factor fundamental en el que todos los investigadores están de acuerdo es la necesidad del afecto sano para el desarrollo de la Resiliencia.

c) Clasificación

La Resiliencia como se ha podido observar por tanto es una capacidad que puede adquirirse desde el nacimiento, lo que haría al individuo protegerse ante las adversidades o después de estas, como defensa. En función del momento de desarrollo de esta y de la adquisición de los factores determinantes podemos hablar de Resiliencia Primaria o Resiliencia Secundaria (Barudy y Marquebreucq, 2006)

Resiliencia Primaria:

Sería aquella que se crea de forma casi natural debido a que los factores que la desarrollan se han dado en el individuo antes de cualquier adversidad. Es aquella que, tras un apego seguro, un entorno afectivo y de protección y marcado por las características biológicas y externas, ha facilitado un desarrollo biológico en el cerebro que permite que las adversidades se conviertan en parte del desarrollo de vida del individuo y no paralicen este. Así, el individuo puede crear mecanismos por sí mismo que le permiten ir superando las adversidades y afrontando de forma progresiva. Sería, en definitiva, la que se produce antes del trauma. La resiliencia primaria funcionaría como prevención y preparación para el afrontamiento a las situaciones más adversas. Para ello, habría que tener en cuenta que el individuo ha tenido una infancia en la que ha ido preparando y desarrollando esas cualidades. Tiene apoyos externos, figuras de apego, que protegen durante la adversidad para ir superando poco a poco y no paralizar el desarrollo de esa persona. La resiliencia primaria por tanto se da en los tres primeros años de vida a través de la creación de un buen contexto donde los progenitores o los cuidadores juegan un papel fundamental (Barudy-Dantagman, 2008)

En resumen para tener una resiliencia primaria es necesaria la interacción con el contexto basada en los buenos tratos provenientes de los progenitores y o de los primeros cuidadores. Esto exige una parentalidad responsable sin negligencia afectiva que proteja a las menores. Por otro lado el contexto social, político deberá ofrecer la misma seguridad y protección en el entorno más lejano al hogar, siendo estos la cultura, la red social y los apoyos primordiales. (Barudy, 2006)

Resiliencia Secundaria

Podríamos hablar de aquella que no habiéndose dado las condiciones necesarias para crearla desde la infancia, se desarrolla después del trauma o adversidad a partir de agentes externos (tutores de resiliencia) y de intervenciones específicas. El individuo no la ha desarrollado pero tiene la oportunidad de desarrollarla con ayuda. En este caso, se podría hablar de Resiliencia de Intervención. Tras experiencias duras como el abandono, la negligencia, el maltrato, las pérdidas de seres queridos en edades tempranas, puede no haberse desarrollado la resiliencia primaria. Así, la existencia de personas significativas, de entornos de apoyo y de recursos necesarios se da a través de

los tutores de resiliencia que dan oportunidades para encontrar el punto de apoyo desde el que empezar la transformación.

Por tanto, si tenemos que llegar a alguna conclusión cercana, se aborda la Resiliencia como aquella capacidad que tienen los individuos para afrontar a la adversidad y continuar su vida de una forma sana y positiva. Esta capacidad dependerá sobre todo del entorno favorable y de la relación que establezca este con él y el entorno con este.

Por tanto, la resiliencia tiene una constitución constructivista en la que el individuo va tejiendo los hilos para conseguirla y una concepción ecológica en donde, la cultura, el contexto, el entorno, y la sociedad que rodean al individuo son determinantes en dicha construcción. La resiliencia es desarrollable en cualquier momento de la vida. En los individuos en los que se da la resiliencia primaria, ese mecanismo se daría de forma casi automática, inconsciente y aparecería como solución para el afrontamiento de un trauma o cualquier adversidad. En el individuo que no haya podido construirla en los primeros años de vida, la resiliencia secundaria se puede desarrollar con ayuda del entorno favorable (cultura, tutores de resiliencia, políticas sociales) de una forma más consciente y externa. De cualquiera de las formas, la resiliencia es un constructo dinámico, cíclico en continua estructuración que ayudan al individuo a superar, afrontar y seguir su camino en una forma de vida sana y positiva. Así, esta, sería un elemento de prevención en aquellas personas que han desarrollado las habilidades propias de esta antes de que ocurra cualquier adversidad y de sanación cuando después del trauma el entorno se vuelca en el individuo para crearla.

Por último, a esta clasificación, Grané y Forés (2019) añaden un concepto más completo a la Resiliencia. Así hablan de la Resiliencia Generativa considerada como la virtud de generar opciones, metamorfosear y seguir viviendo.

Se propone por tanto, que la resiliencia es una capacidad individual, en construcción constante en un entorno inicial favorecedor que protege al individuo para las adversidades y las supera sin que este resulte paralizado o traumatado. Por tanto, se considera un proceso donde desarrollar factores de afrontamiento y protección que le ayudarán a continuar con su historia de vida de forma positiva y sana.

4.2.2 ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS

Para situar el concepto y la fundamentación de la Resiliencia en el tema que se ocupa, es necesario aclarar algunos de los conceptos muy relacionados con esta y que se van a utilizar en el trabajo y en el programa.

Vulnerabilidad: Aquellas características con la que cuenta una persona ante una situación determinada, que influyen en su capacidad de anticipación resistencia y recuperación ante una amenaza. Por tanto, dependiendo de esas características, cada situación puede hacer vulnerable a cualquier individuo. La vulnerabilidad podría compararse con la resiliencia con la diferencia que la vulnerabilidad tiende a aumentar una consecuencia negativa y la resiliencia trata de paliar esas consecuencias (En García del Castillo, García del Castillo-López, López-Sánchez y C. Dias. 2016)

Adversidad y Trauma

García del Castillo (2012) la explica como riesgo subjetivo que se basa en las creencias y percepciones de la persona y por ello es mucho más variable. Hay que tener en cuenta que la adversidad es un constructo en la que un hecho puede ser para algunos individuos un evento sin trascendencia y en otros un problema de no resolución. No es el hecho en sí, el que se convierte en adversidad, si no la percepción del individuo y los recursos con los que cuente cuando se encuentre con el hecho. García del Castillo et al. (2016)

La adversidad, por tanto, va a depender de la construcción y la representación del individuo de ella, así como de los recursos con los que cuente este para afrontarla. Por ello cuando esto no se da, esa adversidad se puede convertir en Trauma, viendo este como un acontecimiento que paraliza al individuo y no puede continuar de ninguna de las maneras con su desarrollo sano y positivo. Es paralización en palabras de Cyrulnik deja KO al cerebro, en un estado sin respuesta o con respuestas desorganizadas y en un caos constante. (Cyrulnik 2002)

Los factores de la resiliencia son aquellos que influyen en ella o los que la anulan. Cuando nos referimos a la resiliencia que se desarrolla después de un trauma, Cyrulnik los refiere como procesos resilientes, donde el individuo o tiene los mecanismos provenientes de la resiliencia primaria o debe crearlos para poder seguir su camino (Cyrulnik, 2002) Por eso, conocer el trauma y lo que provoca en el individuo es

importante y en esto, Cyrulnik explica como un acontecimiento doloroso no es lo que provoca el trauma sino la representación de este y las consecuencias para el individuo.

Cyrulnik añade como un rechazo en un niño con una resiliencia primaria sólida puede suponer un acontecimiento sin consecuencias emocionales para este y en un niño víctima de maltrato será causa de sufrimiento y trauma. De ahí la necesidad de conocer bien la historia del individuo y su contexto cultural, así como el impacto de la adversidad en su psique, será imprescindible para ayudar en su representación del dolor y en la superación a través de la resiliencia. (En García del Castillo, A et al, 2016)

Afrontamiento: Relacionándolo con la resiliencia, el afrontamiento busca soluciones ante una realidad. La forma de este, positivo o negativo será el que dará unas consecuencias y otras. Aquellas estrategias que disminuyan el estrés en el afrontamiento serán las que aumenten la Resiliencia. (En García del Castillo et al (2016)

Vínculos Afectivos: El apego seguro fue considerado por Bowlby como el factor necesario para que el menor en su edad adulta pueda seguir estableciendo relaciones seguras y sanas, ponen el acento en el establecimiento futuro de las relaciones interpersonales futuras. (Bowlby 1969) La resiliencia y, las teorías sobre esta, dan un paso más allá, estableciendo el apego seguro como un factor imprescindible para superar y afrontar las adversidades en el desarrollo del individuo a partir de las relaciones interpersonales, incluso en la superación del trauma. No es un aspecto aislado que afectaría a las relaciones interpersonales del sujeto si no a una forma de vida completa que ayuda en la forma de afrontarla. Así el entorno relacionado con un apego seguro se convierte en una herramienta imprescindible para el desarrollo de la Resiliencia.

Ainsworth (1969) establece una clasificación de los diferentes apegos como consecuencia directa de los cuidados parentales: Apego Seguro, Inseguro y Ambivalente. Más tarde se hace una clasificación más amplia en la que se establece un apego inseguro ambivalente y un apego inseguro-evitativo.

Los estudios de la resiliencia dan la importancia al apego y como este, a lo largo del desarrollo de vida de los individuos va cambiando en función de las figuras de apego que se van teniendo. El apego seguro hoy día, Barudy y Cyrulnik, hablan de la base para desarrollar seguridad y por tanto resiliencia desde la infancia. Refieren, que cuando no hay apego seguro, la resiliencia no se desarrolla y por tanto convierte a la

persona en vulnerable con falta de capacidad para el afrontamiento de la adversidad. Las aportaciones de los estudios sobre la resiliencia, vienen a decir que la infancia y todo lo que ocurre en ella puede llevar al trauma y esa paralización en el desarrollo de vida del individuo pero no es el fin. La resiliencia defiende que puede crearse, a través de los tutores de resiliencia, un apego seguro, dentro de los entornos de amor, y de las actividades externas en la edad adulta. Por tanto, la falta de un apego seguro en la infancia no es determinante para el resto de la vida del individuo. Es reparable. Y por tanto, muy esperanzador a la hora de tratar cualquier trauma.

En una intervención para el desarrollo de la resiliencia, el trabajo del apego partirá de la creación de vínculos afectivos del adulto como tutor de Resiliencia a través de los cuidados más básicos hasta establecer una relación de confianza y de seguridad hasta lograr que sea el propio menor el que se produzca auto-cuidados en su futuro.

“El apego seguro se da en un 65% mejor desarrollo y mejor resiliencia, el apego de evitación en un 20% de los menores que suelen mantener a distancia a las personas responsables. Los apegos ambivalentes en un 15% y los desorganizados en 5% dan como resultado la dificultad para amar a esos niños, los adultos se apartan de ellos y los rechazan.” Cyrulnik (2002).

Estos datos cobran relevancia sobre todo, a la hora de comprender las actitudes y comportamientos de los menores y la necesidad de ser conscientes de lo que incita en el adulto a la hora de la intervención de los tutores de resiliencia con el menor.

4.2.3 CUALIDADES DE LA RESILIENCIA Y FACTORES DE PROTECCIÓN

Como se viene anticipando en el trabajo, la resiliencia necesita de unos factores para poder desarrollarse en el individuo desde la edad temprana. El descubrimiento de esos factores será muy importante para poder trabajar con ellos en los programas cuyo objetivo sea la resiliencia secundaria. Estos serán los denominados factores de protección.

Hay varias clasificaciones y varias formas de nombrarlos en función de los autores: así Rutter (1991) pasó de hablar de factores de resiliencia a mecanismos de resiliencia. Grotberg (1995) habla de las cuatro dimensiones del yo soy, yo puedo, yo tengo y yo estoy. Barudy (2006) pone el acento en la cultura y las políticas sociales y Cyrulnik (2002) habla de la necesidad del entorno más cercano y de un entorno más allá de los

primeros cuidadores. En este trabajo se ha extraído todas esas ideas bajo la concepción de la resiliencia en una dimensión ecológica y constructivista, de tal forma que podamos tener en cuenta las dimensiones a trabajar en el individuo y tratar de cuidar los medios externos para conseguir esa resiliencia. Como conclusión a las aportaciones de estos autores es que la resiliencia tiene una dimensión individual donde la persona tiene que dar y trabajar desde su interior hacia el exterior y una dimensión social donde el entorno debe ofrecer al individuo la seguridad y confianza suficiente para que esta pueda desarrollarse.

En la parte individual, los aspectos a destacar son el conocimiento y la expresión de sí mismo y la posibilidad de poder comunicar y reflexionar sobre su trauma. Eso hace que el individuo haga un ejercicio de introspección, de reflexión y cree la oportunidad de ser escuchado y de conocer otras formas de afrontamiento. Esa forma de expresión puede ser a través de la verbalización, de la escritura, de la expresión artística y va a depender de la edad y la madurez de este.

En la parte social o externa, el entorno debe ofrecer al individuo un contexto seguro, de confianza y de acompañamiento a través de los tutores de resiliencia. Estos serán aquellas personas que ofrezcan al individuo una nueva oportunidad de crear un apego seguro. En el círculo más amplio del entorno social, la cultura, la educación y las políticas, sobre todo las sociales, serán imprescindibles en el conocimiento y la creación de una buena resiliencia. Así, conocer la historia individual y social de cada uno, comprender la cultura de cada grupo y acogerse a los recursos existentes será de gran ayuda para obtener esa seguridad tan necesaria. Este trabajo, con el fin de crear un programa, pondrá el acento en los factores individuales y del primer círculo afectivo, que serán los más accesibles para poder trabajar. Pero también es necesario mencionar la necesidad de aplicar políticas sociales y educativas en la educación formal y en los recursos sociales de cualquier grupo ante la necesidad de conseguir trabajar desde otros ámbitos la resiliencia que no se pudo desarrollar en los primeros años de vida. Por tanto, la resiliencia podría ser un aspecto más a trabajar de forma consciente, incluso desde la educación formal.

En resumen, se puede hablar de tres factores necesarios: el individuo, el ambiente de apego en el que nace y el ambiente elegido en el que se recupera. En los tres factores está presente la clave de todo: El amor, que por romántico que parezca, es el principal sustento de la resiliencia. El amor hacia uno mismo, el amor de quién más necesitamos

y el amor de aquellos que son responsables de nuestra educación y desarrollo. Esto se puede gestionar en tres grandes pasos en los que ninguno de ellos es excluyente del otro. En la primera infancia y, ya desde antes del nacimiento, el amor por uno mismo. La supervivencia del bebé que aprende a demandar y a cuidarse de una manera fascinante por el instinto de supervivencia. A partir del nacimiento, el amor de aquellas que se convertirán en pocos meses en figuras de apego y durante la vida aquellos factores que se convertirán en sustitutos de las figuras de apego para seguir desarrollando el amor por uno mismo.

TABLA 8: Factores y mecanismos de resiliencia

AUTORES	DESDE EL INDIVIDUO	DESDE EL ENTORNO INMEDIATO	SOCIEDAD Y CULTURA
Rutter (1999)	Factores individuales	Factores familiares	Factores comunitarios
Grotberg (1995)	Yo puedo/ Yo soy	Yo tengo	Yo estoy
Cyrułnik (2002)	Expresión artística	Parentalidad	Lugares para la palabra Compromiso afectivo y social Estereotipos culturales
Apa	Autonomía, autorregulación	Autoconfianza	Relajación Expresión

Esta tabla de elaboración propia explicaría los factores necesarios según diferentes autores y entidades clasificados por quién los proporciona, el individuo, el entorno más inmediato o la el contexto entendido como la cultura en la que se encuentra. Lo que da las variables a tener en cuenta a la hora de realizar cualquier programa.

En resumen a todas las investigaciones, podemos hablar de diferentes dimensiones interrelacionadas entre sí y que no son fáciles de separar, en la parte individual a desarrollar en el niño: la autoconfianza, la autonomía y la capacidad de expresión y de relaciones sociales que tienen que ver con el entorno más inmediato. En el contexto más inmediato: una parentalidad responsable que permita la cobertura de sus necesidades básicas físicas y psíquicas que aporten seguridad para poder adquirir un espacio en donde el menor pueda expresar y separarse en busca de nuevos círculos

sociales y por último, el contexto socio-cultural: un entorno seguro más amplio que permita al menor poder seguir desarrollando su resiliencia.

Los Tutores de Resiliencia

Se entiende por tutores de resiliencia, aquellas personas, situaciones y objetos que funcionan para ayudar al individuo a crear los mecanismos necesarios para desarrollar su propia capacidad de resiliencia. Por tanto, los tutores de resiliencia son más importantes en la Resiliencia secundaria, ya que su objetivo es muy claro y su papel explícito. El tutor de resiliencia, aunque algunos autores lo generalizan a situaciones, mecanismos y objetos, se va a centrar en las personas que actúan sobre el individuo o junto a él para que este desarrolle esa capacidad. El resto de elementos que funcionan como tutores de resiliencia, se van a tratar dentro de las herramientas que un tutor de resiliencia y la propia víctima necesita utilizar para el trabajo de superación. “Los tutores de resiliencia son personas que, en situaciones traumáticas o nocivas, dan seguridad a los niños, les ayudan a superar la adversidad y les enseñan estrategias para desarrollar sus fuerzas y su competencias”. (En Cyrulnik y Anaut 2018)

El tutor de resiliencia en la primera etapa de la vida, sin duda, serán aquellas personas que están en el entorno del niño, las figuras de apego, que aunque por naturaleza deberían de ser los padres, en muchos casos, se desarrollan en otras personas como puede ser la familia extensa, cuidadores, maestros, amigos y aquellos círculos sociales que están más cerca. Aunque desde la teoría podríamos considerarlos tutores de resiliencia, porque están desarrollándola en el individuo, el objetivo de estos no es crear resiliencia como tal, si no están en juego los elementos necesarios que se dan de forma natural y que tienen como consecuencia que la persona sea resiliente. Así, se va a considerar tutor de resiliencia aquella persona que de forma intencionada está preparada para desarrollar la resiliencia en el individuo.

El tutor de resiliencia en la resiliencia secundaria tendría un objetivo muy marcado y una “misión” intencionada. Así los tutores de resiliencia pueden ser familia extensa, amigos, educadores pero también el equipo que trabaje esta con la víctima.: psicólogos, educadores, psicopedagogos, amigos, familiares que tengan marcado el objetivo de lo que se necesita.

Dentro del programa de intervención propuesto, los tutores de resiliencia serán aquellas personas que durante el programa sirvan de apoyo para el desarrollo de las cualidades necesarias para el objetivo. Así, como hemos podido ver el grupo de iguales se puede convertir en tutores de resiliencia aunque ellos no sepan que lo son, pero sí haya una intención por parte del programa en poner cerca para el desarrollo de esto.

En el programa de intervención a crear, la figura del tutor de resiliencia deberá ser consciente de que lo es y trabajará de forma intencionada con el menor. En el caso de que los tutores de resiliencia se puedan producir a partir de los iguales y en el caso de los menores, los conductores del programa deberán observar cómo se producen esas relaciones e incentivarlas para que sea mutua entre los iguales. Habrá que crear espacios a través de actividades y contextos apropiados para que esas relaciones puedan darse y hacer conscientes a los menores de ese proceso adaptado a su capacidad de entendimiento. En este aspecto, entraría en juego el concepto de altruismo donde Cyrulnik y Barudy dan importancia a la solidaridad afectiva y a la ayuda mutua material. (Barudy y Marquebreucq, 2006)

El tutor de resiliencia además tiene que ser significativo para el niño. Es decir, tiene que poder ser objeto que se adecue a su temperamento. En el caso del terapeuta, los profesionales que trabajen con el menor deben tener las habilidades necesarias para crear ese vínculo de forma natural que puedan permitir hacer del profesional un objeto significativo en el que el niño pueda confiar y apoyarse. El trabajo, en este caso, de observación y conocimiento del menor es imprescindible para poder adaptarse a sus necesidades y a su propio proceso. (Cyrulnik, 2002 pág. 100)

La ralentización: Este concepto se propone como innovador y principio de toda intervención psicopedagógica. Consiste en tratar de dar tiempo al aprendizaje y al desarrollo del individuo, de tal forma que las prisas por aprender contenidos cuanto antes y lo más tempranamente posible, reducen al mínimo las posibilidades de cualquier individuo a prestar atención plena y ser conscientes de lo que se hace en el aquí y ahora. La sociedad actual, es el mundo de las prisas y de llenar de actividades nuestro día a día, de esta manera, el individuo se convierte en multitarea y no puede trabajar plenamente en cada una de las actividades que lleva a cabo, dejando de lado todas aquellas actividades que, hechas una a una, les hacen felices, les llevan a un aprendizaje significativo y disminuyen el stress y con ello la ansiedad. La ralentización en el programa va a ser un principio fundamental, para dejar a cada menor su espacio

para cada una de las tareas y proporcionar un aprendizaje significativo, reduzca la ansiedad, proporcione seguridad y la oportunidad de creación de vínculos. (Cyrulnik, B. 2018)

4.2.4 BASE BIOLÓGICA DE LA RESILIENCIA

“Toda persona humana puede ser si se lo propone la escultora de su propio cerebro”

Ramón y Cajal.

La investigación de la Resiliencia el campo de la neurología y de la biología justifica y explica cómo se desarrolla el cerebro considerándolo un órgano activo y en continuo desarrollo durante toda la vida, eso da una idea de cómo nuestros pensamientos, hábitos, aprendizajes y el entorno modifican la fisiología del cerebro haciendo que este funcione de manera diferente cada vez. Los últimos descubrimientos sobre la Neuroplasticidad, Epigenética y Neurogénesis son la base para comprender que el entrenamiento en habilidades que promuevan la Resiliencia es útil en la recuperación de cualquier trauma, sobre todo en la de las niñas y niños cuyo desarrollo es más rápido. La base neurológica y biológica han dado grandes teorías que descubren al cerebro como un órgano en desarrollo y cambiante durante toda la vida.

El cerebro no deja de remodelarse continuamente y dependiendo de la estimulación y de la energía del entorno, este va adaptando las funciones. Es durante la infancia cuando se establecen las conexiones de forma más rápida y fundamentales, y será la experiencia, la estimulación y el contexto lo que hagan que las funciones cerebrales se desarrollen más rápidamente o impidan su evolución. Durante la formación en estas edades, existe también una función que se le compara con una poda. A partir de los tres años, el cerebro empieza a eliminar conexiones que dura hasta la adolescencia, donde las conexiones que se utilizan con más frecuencia se refuerzan y las más débiles se eliminarán. Es decir, tanto la formación de neuronas como la eliminación de lo que no sirve es el resultado de nuestro ser. La eliminación de lo que no sirve es parte importante en el desarrollo de un niño y la estimulación del entorno tiene un papel fundamental. (Álvaro Pascual-Leone en Grané y Forés, 2019). En menores que han sufrido negligencia, malos tratos, etc., el desarrollo de la actividad cerebral es más lento, aunque, esto no es determinante por la neuroplasticidad del cerebro y sería recuperable en el tiempo, tanto en la adolescencia como en la edad adulta.

Davidson y Begley (2012) hablan de la Neurociencia afectiva atribuyendo la bondad, la ternura, la amabilidad y la compasión como fundamentales para un cerebro sano. Cultivar y aprender habilidades que desarrollen las emociones en esta dirección a través del entrenamiento contemplativo dota de recursos para cultivar la Resiliencia (Grané y Forés 2019)

Davidson propone cuatro factores esenciales para la base neuroemocional sana:

- ✓ Neuroplasticidad
- ✓ Epigenética
- ✓ Vías bidireccionales entre cuerpo y cerebro
- ✓ La base biológica de la bondad, de las conductas altruistas y de la compasión.

Grané y Forés (2019) añaden otras tres

- ✓ Neurogénesis
- ✓ Conectividad sináptica
- ✓ Funciones ejecutivas del cerebro

Actualmente, se parte de la concepción de que el cerebro es un todo y en cada actividad que realizamos se activan varias zonas del cerebro. Para una mejor comprensión del funcionamiento de este se puede añadir que las áreas que tienen que ver con la Resiliencia son la Neocorteza cerebral y en la parte subcortical, el complejo amigdalítico, el hipocampo y el locus coeruleus. En definitiva con las partes del cerebro que regulan las emociones (amígdala), estrés (hipotálamo), respuestas fisiológicas del stress y del miedo (locus coeruleus) y las capacidades cognitivas de concentración, memorización, autoreflexión y razonamiento y el pensamiento consciente, las funciones ejecutiva del neocortex.

La actividad hormonal y de los neurotransmisores tiene que ver también con esa capacidad de resiliencia. Una situación amenazante segrega adrenalina, noradrenalina y cortisol. Se ha comprobado que las personas más resilientes tienen una menor concentración de estos neurotransmisores. El cortisol en pequeñas cantidades estimula el hipocampo e incrementa la huella de los recuerdos. Cuando hay mayor nivel de cortisol provocado por el estrés afectan a la calidad de la memoria. Los excesos de cortisol en la madre han demostrado que afectan a las conexiones neuronales de la amígdala del bebé.

A través de neuroimágenes, se puede ver como se producen interrupciones en las conexiones neuronales relacionadas con la amígdala en aquellos que han sufrido depresión y/o estaban en ello asumiendo la información neutra como negativa. Lo que nos da una pista de la representación de la adversidad puede ser individual y sensible de cada individuo. (Langencker citado en McEven et al 2016)

La dopamina es la sustancia por excelencia de la recompensa y la gratificación. En los estados de stress y adversidad se deja de liberar esta. La serotonina, de las endorfinas, del triptófano, de oxitocina como las sustancias que segrega el cerebro producidas por el amor y el apego seguro. Podemos decir que el funcionamiento de la serotonina promueve la resiliencia y protege a la persona de enfermedades mentales postraumáticas.

El ejercicio físico: promueve la neurogénesis, mejora la cognición, atenúa la reacción al stress del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), incrementa la liberación de endorfinas y los niveles en plasma de monoaminos y el triptófano (precursor de la serotonina)

La malnutrición y la ausencia de estimulación y cariño bloquean los procesos de maduración y organización del sistema nervioso y del cerebro. Acaricias y mecer a un bebé provoca una estimulación vestibular que a su vez estimula interconexiones neuronales y su mielinización. Rygaard, N. (2005)

Por tanto y tras un breve recorrido por la neurociencia de la resiliencia se puede afirmar que:

El cerebro está preparado para reaccionar a todas las posibles amenazas que recibe. La respuesta del cerebro tiene una base biológica que hace que su funcionamiento sea responsable de la respuesta positiva o negativa a esas amenazas. Gracias al entorno y a las experiencias del individuo, esas respuestas pueden cambiarse e incluso cambiar morfológicamente el cerebro. Por ello, a la hora de evaluar y de organizar el programa se deberá tener en cuenta la aportación de la neurociencia y conocer bien las respuestas de cada individuo para poder intervenir con la optimización de recursos.

El control del stress, el equilibrio de las emociones, el buen estado físico y los procesos cognitivos serán esenciales para crear una resiliencia secundaria.

Teniendo en cuenta este pequeño recorrido por la comprensión de cómo funciona el cerebro en cuanto a los factores de riesgo y de protección se refiere, se concluye que la estimulación, el entorno y el desarrollo de habilidades para promover la bondad, la ternura, la amabilidad y la compasión son el camino para un bienestar sano del cerebro. Y ello lleva a incentivar el conocimiento de las emociones, la necesidad del buen estado físico, la reflexión, la concentración, la atención y el desarrollo en habilidades sociales.

4.2.5 COMO DESARROLLAR EN EL INDIVIDUO LA RESILIENCIA.

Tras haber visto los factores y mecanismo necesarios en el proceso de Resiliencia, el objetivo de este apartado es poderlo llevar a la práctica en la Resiliencia secundaria a través de programas de intervención. Para ello, buscar qué materias o a través de qué prácticas se pueden conseguir el desarrollo de mecanismos que favorezcan la resiliencia en niños. Boris Cyrulnik (2002, 2011, 2014) en casi toda su obra habla de esos recursos y es en ellos en los que se va a basar este apartado para llegar al programa definitivo. Los factores de resiliencia mencionados son.

- ✓ La autoconfianza, y la autoestima a través del autoconocimiento a través de los **apegos seguros**.
- ✓ La **reflexión** de los hechos traumatizantes y la conversión de estos en actos aceptados y no paralizantes.
- ✓ Las relaciones sociales sanas en **entornos seguros**.
- ✓ La **iniciativa**, la **creatividad** y el **humor**
- ✓ El **altruismo**, la **empatía** y la **tolerancia**
- ✓ La **autorregulación emocional** y el **control** del **stress**.

La propuesta para promover estos factores de protección es trabajarlos en los siguientes espacios:

- ✓ El espacio para la expresión real: A través de la verbalización, de tiempos de reflexión en la filosofía, de entornos abiertos y seguros de comunicación. Pensamiento crítico y comunicación individual que den lugar a la introspección a la concientización y a la moralidad

- ✓ El espacio para la expresión metafórica a través de las artes:, el teatro, la música, la danza, las artes plásticas y la escritura. Actividades grupales a través de asambleas entre iguales, lugares para la creación y el sentido del humor.
- ✓ El espacio para la relajación: Mindfulness y relajación en ubicaciones libres para el descanso, la distensión y el juego ya sea libre o dirigido.
- ✓ El espacio para la solidaridad: grupos de apoyo, de regulación emocional y reflexión para la empatía, y las relaciones sociales sanas y de ayuda.
- ✓ El espacio para la salud física: deportes, juegos al aire libre, movimiento y autocuidado e higiene y conexión de la mente y el cuerpo.

Todos estos espacios se crearán en el programa ofreciendo la oportunidad de experimentar la seguridad, el afecto, el crecimiento personal y el desarrollo de relaciones sociales libres de toda violencia y violencia de control coercitivo. Para ello, será necesario cuidar cada uno de ellos y tener en cuenta cada una de las historias personales, así como un trabajo basado en el consenso y en equipo de todos los profesionales existentes en el programa donde se realice trabajo individual, grupal y familiar.

4.2.6 COMO MEDIR Y EVALUAR LA RESILIENCIA: ESCALAS DE RESILIENCIA

Las escalas de resiliencia son el resultado del estudio y las investigaciones sobre esta. Las escalas tienen en su mayoría un origen estadounidense aunque hay algunas adaptaciones validadas para España. (Anexo III) La dificultad de las escalas de resiliencia es el perfil cualitativo que hace difícil de evaluar en niños muy pequeños menores de 9-10 años. Por ello, la gran mayoría de las escalas están elaboradas para adolescentes y adultos. La escala de resiliencia mide los factores individuales y la adaptabilidad al medio desde un punto personal del individuo. La mayoría son de aplicación al individuo y no al contexto. Teniendo en cuenta la necesidad de conocer el entorno y el medio en el que está el individuo, este sistema de evaluación serviría para medir cuantitativamente, en función de la percepción del individuo, el grado de resiliencia pero, no tendría en cuenta el ámbito ecológico y/o los factores externos. Por tanto, sería útil en la creación de un programa, una pequeña parte de la evaluación inicial y un instrumento válido para evaluar el resultado del programa, pero no de una

forma contundente, ya que sería necesario además evaluar todos los agentes externos y cómo estos se han desarrollado. Por tanto, la escala de resiliencia podría servir para hacer una investigación en el proceso individual de la persona pero no sería suficiente en el marco general de la evaluación del programa. En la búsqueda de escalas para niños menores de 9, 10 años no se han encontrado escalas validadas.

Las escalas de resiliencia examinan en general diferentes ámbitos de profundidad enfocados a como el individuo permanece en la realidad y conoce sus herramientas para afrontar la adversidad. La respuesta, la visión individual del problema, la visión de sí mismo, las creencias espirituales, culturales, vínculos sociales, es decir, todas parten de la capacidad del individuo en el momento en el que está, su bagaje cultural, social y afectivo y sus creencias acerca del afrontamiento a la adversidad. Estas escalas dan un valor muy significativo a la hora de evaluar al individuo y poder programar una intervención en la que, sin romper la estructura vivencial este, pueda ir abriendo un camino en la resiliencia que le aporte nuevas visiones. Por ejemplo, si el individuo tiene una gran carga cultural que le hace evitar cualquier conflicto, no le está permitiendo poder abrir nuevos caminos de desarrollo. Solo dispondría de una forma de hacer las cosas. Una intervención en apertura a la reflexión, a la concientización, al altruismo y a otras formas de expresión puede descubrirle esa parte de resiliencia que solo usa bajo su bagaje cultural.

EL MODELO DE GROTBORG:

Grotberg (1995) establece los factores que favorecen la resiliencia clasificados en cuatro dimensiones. En este modelo se establecen unos factores individuales que tienen que ver con aquellos que vienen del propio individuo y a los que agrupa en: YO SOY, factores relacionados con la visión general del individuo en el contexto más inmediato; YO ESTOY, aquellos que provienen de las capacidades del individuo hacia las relaciones con el entorno y viceversa; el entorno que tiene el individuo, YO TENGO y todas las capacidades que son sensibles de desarrollar por el individuo YO PUEDO. Este modelo ha sido trabajado por muchos autores, adaptándole a estudios con el fin de hacer mediciones cualitativas y/o escalas de resiliencia. (Saavedra 2003, 2008). En este trabajo se va a tratar como base las afirmaciones de Grotberg y en lo que coinciden

autores como Cyrulnik o Barudy, con el fin de crear una estructura que sea comprensible y desarrollable en el programa.

La siguiente tabla presenta los factores necesarios para generar la resiliencia de Grotberg y los que se añaden a través de Davidson, Cyrulnik y Barudy.

Tabla 9: Factores que ofrece la resiliencia

FACTORES DE RESILIENCIA			
YO SOY	YO ESTOY	YO TENGO	YO PUEDO
Fuerza interior	Disposición para	Apoyo externo	Capacidades interpersonales
Identidad	Seguridad	Vínculos	Afectividad
Autonomía	Responsabilidad	Redes	Autoeficacia
Autoestima		Modelos	Aprendizaje
Empatía		Limite en comportamientos	Pedir ayuda

4.3 LA RESILIENCIA EN NIÑAS Y NIÑOS HIJOS DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

“Maltratar a un niño no le hace feliz. Su desarrollo se detiene cuando es abandonado”

Michel Manciaux

Teniendo un concepto claro de lo que es resiliencia y sabiendo lo que supone a los menores haber pasado por una vivencia de VGCC, se justifica por qué la resiliencia secundaria puede ser una herramienta fuerte y eficaz a desarrollar en estos.

Los menores que han estado expuestos a violencia de género durante periodos largos de tiempo pueden no desarrollar un apego seguro (condición indispensable para desarrollar resiliencia primaria) de esto se derivan situaciones de negligencia, posibles abusos, falta de sensibilidad y asincronía con los progenitores y, por tanto, no tienen las herramientas necesarias para superar dicha situación lo que hace que su desarrollo de vida posterior esté marcada por condicionantes que les llevan a tener una mala relación con el entorno. La relación entre los adultos, la relación del agresor con el menor y la relación de la víctima con su hija o hijo, tienen un resultado que no siempre va a ser el mismo en el menor. Es importante, conocer la relación de este con su familia extensa.

En cualquier intervención psicopedagógica, siempre habrá que tener en cuenta, las necesidades individuales de cada uno, pero eso no está exento de conocer las características comunes. Así podemos tratar de evaluar el tipo de apego en cada menor, evitativo, resistente, desorganizado, de cualquier forma, sí se daría por hecho que no existe apego seguro y por tanto hay que trabajar en él mediante los tutores de resiliencia. Siendo conscientes de que el menor o los menores llegan a la casa de acogida con su madre, habría que incluir a esta como tutora de resiliencia, dejando que acompañe a sus hijas e hijos en el proceso y proporcionarle a ella la oportunidad de recuperar el vínculo afectivo con estos.

Los niños y niñas hijos de VGCC, por ende, se puede deducir con precaución, que no tienen esa Resiliencia primaria desarrollada y que se debe trabajar en construir la secundaria buscando en cada uno de ellos los mecanismos que puedan existir de forma natural en ellas y ellos. Dependiendo de cuando se haya producido ese maltrato (un segundo matrimonio, por ejemplo)

Se puede inferir, claramente, que el menor ha sufrido un trauma continuado y que sus mecanismos de defensa le están haciendo daño bien a través de comportamientos disruptivos, bien a través de autoagresiones físicas o psíquicas o bien a través de comportamientos de abusos cometidos hacia él o por el menor hacia los demás. Para poder trabajar la Resiliencia es muy importante tener conocimiento individual y saber en qué momento y de qué manera tratar al menor, pero, de forma general, sí se pueden crear programas generales que trabajen lo que es bueno para todos y que no hace daño, la resiliencia.

Trabajar esta, va a significar trabajar en pequeñas actividades que tengan como objetivo crear un vínculo afectivo a través de diferentes tutores de resiliencia (incluida la madre), desarrollar medios de comunicación y expresión, establecer entornos seguros y agradables para la reflexión y poder incitar a la relajación y al sentido del humor.

El tiempo es importante y es una de las dudas planteadas en el programa. ¿Cuánto tiempo debe durar un programa?, ¿Cuándo se puede decir que el individuo es un ser resiliente? y ¿Cómo de intensas deben de ser las sesiones? A través de la evaluación inicial y continua en el programa se harán pequeñas reflexiones sobre ello.

Fijándose en los menores con conductas evitativas, agresivas, la baja autoestima, y bajo la doctrina del miedo, la resiliencia establece una solución de

intervención y prevención. El vínculo afectivo mediante tutores de resiliencia, la solución de problemas mediante el humor para bajar la intensidad de este y la reflexión para poderlo ver y afrontar evitando la revictimización. La expresión, la comunicación y la relajación ayudan a evitar los comportamientos impulsivos, y a la afirmación individual y al conocimiento de uno mismo separando lo que afecta externamente y lo que puede cambiarse internamente.

5.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: Programa para promover la resiliencia en menores hijas e hijos de víctimas de violencia de género

Para fortalecer la valentía de una persona, debemos ampliar sus fortalezas, disminuir su miedos o ambas cosas”

José Antonio Marina. (2014)

5.1 Propuesta de programa de intervención

TITULO DEL PROGRAMA: “YO SOY, YO PUEDO”

5.1.1 Justificación

La propuesta de programa basada el marco teórico expuesto, utilizará las recomendaciones de algunos autores y hará propuestas innovadoras fundamentadas en las investigaciones sobre la Resiliencia y la Violencia de Género hasta el momento. El propósito es crear un programa general, abierto y capaz de adaptarse a las características propias del grupo e individuales de los usuarios. Por tanto, debe tratarse como una guía sobre el que el equipo psicopedagógico adapte a sus circunstancias, contextos y haga los cambios a través de la evaluación continua del mismo.

El modelo de Grotberg, servirá de base para crear la organización del programa basado en las necesidades de los menores de VGCC, los factores de riesgo y los factores de protección que ofrece la resiliencia adaptados a este modelo.

Este programa está pensado para promocionar la resiliencia secundaria, por lo que se convertiría en un programa de intervención después de un trauma con efecto proactivo. Pero también, teniendo en cuenta las consecuencias de la VGCC en el futuro de los menores, servirá de prevención dando recursos a estos para evitar comportamientos que afecten a su desarrollo positivo y sano.

5.1.3 Contextualización

El programa está dirigido a menores entre 6 y 12 años que se encuentren ya fuera del ámbito de la violencia y que el agresor haya sido condenado de forma firme por Violencia de género y donde se haya producido violencia de control coercitivo, es

decir, que hayan vivido VGCC en sus hogares y se encuentren en una casa de acogida para Víctimas de violencia de género de larga estancia. Esto permitirá al programa hacer una Temporalización más amplia y de menos intensidad. Este marco asegura un entorno seguro, protegido, familiar y que permita crear vínculos afectivos.

Las casas de acogida existen en casi todas las provincias españolas. En España, se ofrece un servicio integral donde las unidades familiares, suelen entrar de emergencia, por tanto, las casas están preparadas para acoger a la unidad familiar formada por la madre y sus hijas e hijos. La estancia media en algunos centros suele ser de 18 meses, tiempo considerado necesario para la recuperación total de la mujer. En función de las circunstancias de cada una, pueden estar más o menos tiempo. Estas casas están preparadas para tener espacios individuales donde convive la unidad familiar, espacios compartidos, comedor o estancias de ocio y parques, en ocasiones tienen guarderías para los más pequeños y espacios donde trabajar terapias en grupo, bibliotecas donde recibir formación, y espacios técnicos para recibir terapia psicológica, información y trámites legales, civiles. Existen programas para la búsqueda de empleo, de una nueva vivienda y de recuperación personal. La formación está relacionada con la asertividad, con la resiliencia y con los derechos de las mujeres y los menores. Los menores escolarizados tienen un tiempo de estudio de unas dos horas, dependiendo de la edad, con personal cualificado para hacer deberes y estudiar. Las casas de acogida están concebidas como un espacio donde se puedan sentir seguras y apoyadas. (María de Paz Directora técnica del Centro de Atención, Recuperación y reinserción de mujeres maltratadas, Madrid)

Aunque la adaptación al programa podría darse en otros contextos y con otros grupos, se entiende que la duración del programa y la intensidad de este pueden ayudar a este colectivo y no ser apropiado para otros. (Menores que estén cortas temporadas en las casas de acogidas o no haya habido una condena firme), por lo que, no habría una identificación firme del problema y no se podría hacer una intervención como la que se plantea. Asegurarse del nivel emocional y de los problemas sufridos será muy importante para su tratamiento y para intentar ser lo más neutrales posible en las interpretaciones de las familias en cuanto a violencia de género. Se entiende por tanto que la atención deberá ser para aquellos que está probada la convivencia en un contexto de violencia de género durante un largo plazo de tiempo existiendo un control coercitivo violento.

5.1.4 Objetivos

Objetivo general

Mejorar de forma significativa la Resiliencia en los menores atendiendo a las necesidades psicológicas, educativas, relacionales y afectivas de estos con factores de protección que ofrece la Resiliencia secundaria.

Objetivos específicos

1. Iniciar vínculos afectivos seguros con los tutores de resiliencia del centro y reforzarlo con la madre.
2. Romper el secretismo sobre las vivencias en violencia ejercidas dentro de la familia sin revictimización.
3. Facilitar el aprendizaje de habilidades y estrategias con los factores de protección que ejerce la resiliencia con los menores.
4. Aumentar la autoestima y recuperar la identidad de los menores en contextos de VGCC.
5. Favorecer una experiencia positiva en un ambiente seguro a los menores en la casa de acogida y en el vínculo materno-filial.

FIGURA 2: Proceso para llegar a la intervención con los menores



Proceso para llegar a la intervención. Necesidades encontradas en los menores de VGCC, los factores de protección que ofrece al Resiliencia y las actividades que materializan el proceso de Resiliencia. (Elaboración propia)

5.1.5 CONTENIDOS

Los contenidos a tratar en el programa, atendiendo a las necesidades de los menores, estarán directamente relacionados con estas. Se dividen en cuatro bloques

1.- El autoconocimiento (Yo soy) que se tratará a través de las actividades que trabajen el aumento de la autoestima y la búsqueda de la propia identidad, las diferentes formas de afecto y el conocimiento de las propias emociones, así como las consecuencias de estas y el comportamiento al que llevan. Se trabajará el autoconocimiento y la construcción de una identidad propia.

2.- El comportamiento (Yo puedo). La autonomía para poder tener la libertad de elegir, la capacidad de fijar una posición propia respecto a determinados hechos y asumir la responsabilidad de sus propios actos. Por ello se trabajará también el pensamiento crítico y el compromiso con uno mismo, con la tarea y con los demás.

3. El entorno: (Yo Tengo). Donde se trabajará la resolución de conflictos basados en el respeto, la no violencia y la empatía, buscando valores como la compasión, la ternura y la solidaridad, al igual que la creación de vínculos con la propia madre, con los iguales y con los tutores de resiliencia.

4. El autocuidado: (Yo estoy). En el que cobrará importancia la situación de cada menor en su realidad a través de la conciencia del aquí y el ahora, de la aceptación y la capacidad para actuar a través del cuidado propio psicológico y físico y la conexión entre el cuerpo y la mente.

5.1.6 ACTIVIDADES

Estos contenidos se plasman en las siguientes actividades a desarrollar la Resiliencia:

- **Actividades de expresión y comunicación** donde el menor pueda verbalizar su situación, ayudando al afrontamiento, a saber pedir ayuda, a aceptar lo ocurrido.
- **Actividades de relajación y concentración** donde el menor pueda reducir su nivel de stress, su ansiedad, controlar sus emociones y centrarse en el aquí y ahora, ayudando a su concentración y a la consciencia de la realidad. Inicio a las prácticas de relajación y del Mindfulness.
- **Actividades de expresión artística** a través de las cuales se puede expresar de diferentes formas, dibujo, teatro, la danza... y poder ver en otros personajes, en

fotos o dibujos una parte real de la que distanciarse para darle sentido y forma.

Es este grupo de actividades se presentan:

- ✓ Teatro: Expresar situaciones vividas a través de otros personajes
 - ✓ Taller de la risa: Monólogos. Me río de las situaciones cotidianas. Tomo las dificultades con responsabilidad pero con humor.
 - ✓ Dibujo y arte: expresar a través de dibujos, collages, etc. lo que siento, lo que quiero sentir, lo que creo que sienten los demás, lo que pasa, lo que creo que pasa, lo comento si quiero.
 - ✓ Musicoterapia: me relajo, me expreso, juego a través de la música.
- **Actividades de trabajo grupal** que sirvan para la empatía, la compasión, la resolución de problemas, el empoderamiento, la reflexión y la crítica constructiva.
 - **Actividades individuales con los tutores de resiliencia**, con sus iguales, su madre y/o su familia extensa que de forma progresiva se vayan convirtiendo en figuras de apego más estables, de confianza y seguros.

5.1.7 METODOLOGÍA

La metodología de este programa se va a basar en tres principios fundamentales:

La creatividad: *“Para ser creativo tienes que hacer algo. Eso implica poner a trabajar a tu imaginación para realizar algo nuevo, para conseguir nuevas soluciones a problemas, e incluso para plantear nuevos problemas o cuestiones. (..) La creatividad es imaginación aplicada”.* **Robinson (2009)**

La ralentización: El tiempo se adaptará al progreso del grupo y a sus tiempos, para crear un entorno de disfrute, de relajación que permita a los menores aprender y desarrollar la resiliencia respetando su propio ritmo.

El humor: Como herramienta fundamental para evitar revictimizaciones secundarias, afrontar actividades sin presión y reducir el estrés.

Las actividades que se van a llevar a cabo serán tanto individuales como grupales. Se va a aplicar una metodología general sensible de ser adaptada a cada contexto en el que se trabaje. Así, tendrá que haber una evaluación inicial de cada menor para saber cómo empezar y ofrecerle espacios y tiempos para la adaptación al

centro hasta comenzar el programa. Para ello, se contará con la valoración psicológica del equipo técnico del centro, y, si los hubiera, los informes de las entidades competentes que derivan el caso. Teniendo en cuenta que no todos los menores entran a la vez, se hará un trabajo individual en el que ir introduciendo a cada menor en las actividades que promocionan la resiliencia. Dejando que entre en el espacio dedicado a las actividades y tratando de que se vaya integrando en las actividades progresivamente.

En las actividades grupales y dependiendo del número de menores que haya en el centro podrían hacerse con todo el grupo o dividirlos en función de la estancia y de la entrada. Así poder hacer un proceso equilibrado entre ellos. Por ello, es importante que sea el programa el que sea adaptado por el equipo psicopedagógico a cada menor para la inclusión progresiva de este en el programa.

La formación de los grupos será heterogénea en cuanto a edades se refiere, la misma que se da de forma natural en las casas de acogida y enriquece el aprendizaje a través de experiencias diferentes. Aprender de los mayores, apoyar a los pequeños, ver diferentes puntos de vista desde abajo, desde arriba, ver como la experiencia de los demás ayuda y tratar de entender cómo se siente los demás (empatía), buscar la resolución de problemas con diferentes edades, con diferentes géneros, buscar el sentido del humor del otro/a, comprobar que el género no tiene por qué ser malo o bueno, y tener tutores de resiliencia dentro del grupo de iguales es un factor positivo que solo lo puede dar un grupo basado en la diversidad.

La evaluación inicial tratará de prever los posibles problemas que puedan surgir y evitar al máximo posible hacer daño a las sensibilidades de menores, detectarlos y, en su caso, trabajarlos a través de otros medios los casos más especiales (terapias individuales, por ejemplo).

La metodología se basará en el respeto a las normas establecidas por el centro y por la actividad o el grupo y el respeto a la libertad de expresión dentro de los límites que marcará la no violencia y el respeto a los demás. Por ello, todos los adultos deberán dejar claras dichas normas y ser los primeros en dar ejemplo. Además se trabajará siempre bajo la base de que el menor está en un lugar seguro, confortable, de confianza para que no sienta presión ni miedo por no conseguir objetivos. Esto quiere decir que la actitud del tutor de resiliencia debe ser de afecto, confianza y saber dejar espacio, para

que el menor pueda ir tomando sus propias decisiones, siempre bajo la premisa del razonamiento, del respeto a las normas y de la no violencia.

Será siempre en ambientes distendidos, donde todos puedan hablar y se acepte la no colaboración del menor. Por tanto, estará basada en el respeto, en la libre interacción con límites claros pero no exigentes y cuidando la sensibilidad de cada niña y niño. Entre los límites, la no violencia, los insultos, la agresividad y el respeto por el otro serán importantes. El ambiente estará cuidado por el adulto responsable y la actitud deberá siempre ser desde el humor y la libertad de colaboración de los menores, por ello habrá que ofrecer actividades atractivas, motivadoras y que tengan en cuenta las características de cada uno.

Así, para cada actividad y basándose en las necesidades y los factores de protección se van a crear cinco espacios diferentes que faciliten el desarrollo de las actividades.

- ✓ **El espacio para la expresión:** Este espacio, como se explicó anteriormente trata de buscar la verbalización en entornos seguros de comunicación. En actividades grupales, servirá para trabajar habilidades sociales, pensamiento crítico, resolución de conflictos a través de la filosofía. También habrá trabajos individuales o en pequeños grupos, si cabe, donde trabajar el autoconcepto, la aceptación y la identificación de las emociones, así como la verbalización de las experiencias y su afrontamiento. En este trabajo individual se crearán espacios con los tutores de resiliencia donde poder tener momentos más íntimos y buscar vínculos afectivos, aumentar la confianza en sí mismo y educar el habla interior, aprender a inhibir la respuesta, empoderar y la actitud proactiva

- ✓ **El espacio para la expresión artística:** Con este espacio se cambia la forma de expresión y se ponen en marcha otras funciones que ayudan a ver en los personajes, en los dibujos, en el arte las emociones interiores. También son actividades que aumentan la resistencia a la frustración, la resistencia al esfuerzo, el compromiso de acabar la tarea y amplía las posibilidades de uno mismo dando esperanza a través de metas pequeñas que exigen compromiso y trabajo individual.

- ✓ **El espacio para la relajación:** Actividades de relajación y concentración donde controlar la ansiedad, practicar la atención plena y evitar los pensamientos ilusorios y la preocupación. El Mindfulness como principal propuesta en este espacio, en la aplicación a los menores, los procesos de cada sesión tendrán que ser adaptados desde los que se utilizan para las sesiones de los adultos e ir aumentando con la progresión de las sesiones. Por otro lado, la madre será partícipe. Ruiz lázaro, P.J. (2016)

- ✓ **El espacio para la solidaridad:** Un espacio donde poder descubrir la empatía, la ternura y la compasión (Davidson 1999) Actividades que sean realizadas para los demás, para comprender el estado del otro, para buscar soluciones a los demás que ahonden en las emociones de la comprensión y que empoderen al menor y la búsqueda de salidas a través de la no violencia, del respeto y de la paz.

- ✓ **El espacio para la salud física:** deportes, juegos al aire libre, movimiento y autocuidado e higiene y conexión mente y cuerpo. Este espacio estaría trabajado a partir de la alimentación en el centro, del juego libre indispensable, de la realización de algunos deportes según las posibilidades del centro y del trabajo en la higiene y de los demás espacios. Por tanto, aunque este espacio ya está cubierto por el centro de acogida, habría que prestar atención a los momentos de distensión, de alimentación y procurar que aquellos que tengan más problemas en este aspecto, fomentar la educación física, la buena alimentación con el menor y la madre.

5.1.7 RECURSOS

Humanos:

Equipo Psicopedagógico compuesto por personal técnico de la casa. Psicopedagoga, psicóloga, trabajadora social, monitores especializados (teatro, Mindfulness, música) y voluntarias. Siendo la psicopedagoga la que esté presente en todas las actividades junto

con el especialista en concreto, con la intención de guiar al técnico, ser tutor de resiliencia y observar el programa en la evaluación continua.

En cuanto a los recursos humanos, habría que valorar las especialidades de los técnicos que van a trabajar con los menores y sus madres. Su especialización, su formación en Resiliencia y la organización en tiempos. Por lo general, en las casas de acogida existen monitoras que permanecen con los menores para las tareas escolares y cuidadoras de guardería. Formarlas en resiliencia e integrarlas en la realización del programa abarataría costes en cuanto a contratación de personal especializado sin devaluar el trabajo del programa, ya que siempre habrá un observador especializado en cada actividad.

Materiales:

Fungibles, disfraces, equipos audiovisuales, plastilinas y pastas de modelar, muñecos y/o peluches y cojines, pelotas de diferentes tamaños, tizas, cuerdas . Todo este material puede estar ya en el centro y se puede aprovechar todo lo que haya para la realización de las actividades.

Espacios:

Relajación, una alfombra, colchonetas, o lugar donde poder tumbarse cómodamente

Arte escénico con o sin escenario (se puede crear). Mobiliario disponible en el centro para crear escenas utilizando mobiliario del centro o fabricando escenarios, teatrillos, etc.

Salud física: espacios amplios, y abiertos y si el lugar lo permite lugares al aire libre.

Trabajo creación: donde se puedan sentar para hacer dibujos, o modelar. Dependiendo de la dinámica de la actividad y del carácter de los menores, se pueden usar sillas, mesas, el suelo, etc. La división de este espacio, debería simular al trabajo por rincones que se suele proponer en Educación infantil. Así habría un espacio de asamblea y puesta en común, un espacio para el trabajo que requiera mesas y sillas que puedan moverse y agruparse de diferentes formas y un espacio de exposición de trabajos y de ordenación del material. Este espacio, al igual que el resto será un espacio

ordenado que dé a los menores un contexto seguro y confortable donde aprendan a respetar y a compartir a partir de unas normas generales.

Reflexión: Este espacio puede ser cualquiera de los mencionados antes, incluyendo los espacios abiertos. Los menores junto con tutor de resiliencia expondrán temas sobre los que discutir, exponer ideas e incluso buscarle soluciones. Un pequeño espacio para la filosofía que se puede dar en cualquiera de los espacios.

Económicos:

En este caso, cada centro y cada equipo psicopedagógico tendrá que hacer una evaluación del número de unidades familiares que tiene y ver la disposición del tiempo de cada trabajadora. Puesto que se trata de integrar el programa en la actividad de la casa, el coste de las actividades a realizar debería ser estudiado por cada casa en función de sus posibilidades. Teniendo en cuenta que ya se cuenta con un equipo técnico y múltiples espacios y materiales. Una vez se haya hecho la adaptación del programa al centro, se puede evaluar el gasto necesario.

5.1.8 TEMPORALIZACIÓN

La Temporalización que se ofrece a continuación es susceptible de ser adaptada a la actividad de cada casa de acogida. Por tanto, es una propuesta con varios propósitos. Ofrecer un recorrido progresivo por las diferentes actividades que vayan de menor dificultad a mayor y así poder dar la oportunidad de ir creando desde el inicio a cada unidad familiar los vínculos necesarios y adquirir las estrategias para desarrollar desde su individualidad la resiliencia. Esto quiere decir que todos los menores puedan seguir su propio desarrollo y será la evaluación continua la que vaya marcando la intensidad y la duración de las diferentes actividades propuestas. Por otro lado, la creación de actividades que tengan un principio y un fin con el propósito de trabajar el compromiso de implicarse en una actividad y terminar el trabajo realizado. Por ello, la Temporalización de cada actividad, el cronograma, la duración de las sesiones, tendrá que ser evaluada por todo el equipo psicopedagógico y tener un seguimiento grupal para adaptar las diferentes actividades. Hay otras como el trabajo en Mindfulness que exigen por la misma actividad una serie de sesiones para poder llegar al objetivo final Ruiz Lázaro (2016) Este trabajo será respetado y adaptado muy bien a las capacidades de cada menor y a sus edades y a la actividad general del centro para poderla encuadrar en

el contexto. El inconveniente de no poder crear un calendario general, ya que cada unidad familiar tiene una entrada y una salida diferente del centro puede romper con el objetivo del programa, para ello se propone una adaptación de cada menor al ingreso de las diferentes actividades. Así, si en un grupo se está haciendo una obra de teatro, y entra un menor nuevo, se le puede dar la oportunidad de entrar en él, observar e ir buscando donde incluirle dentro de esa obra. La salida de las unidades familiares del centro antes de la finalización de las actividades se puede subsanar permitiendo la entrada externa a estas actividades hasta que termine el proceso. Por lo que la propuesta se hace de forma general sin marcar meses o temporadas concretas.

Así un ejemplo de Temporalización sería:

Sesiones de una hora, en función de las edades de cada menor y la capacidad de atención, estas sesiones se podrán dividir en diferentes tareas y dejar espacios para el tiempo libre dentro del espacio en el que se está trabajando. Las sesiones de Mindfulness van de menor tiempo a mayor, por lo que en vez de ser de una hora se adaptarán a los tiempos que marcan las sesiones. (10 minutos, 15...)

Se dedicarán dos días a la semana, en este caso se proponen dos días alternos para evitar la presiones o agobios innecesarios y tiempos de preparación y evaluación en medio. Por cada mes, dos días de cada mes se dediquen a una actividad y otros dos a otras.

TABLA 9: TEMPORALIZACIÓN

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
DIA 1	AAEE	AAEE	AAEE	AAEE	AAEE	AAEE	AAEE	Repres
	Teatro	Teatro	Música	Música	Humor	Humor	Humor	
	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	
	RJ	RJ	RJ	IMFN	MFN	MFN	MFN	MFN
	Grupal	Grupal	Grupal	MF	MF	MF	MF	MF
DIA 2	RCC	RCC	RCC	HHSS	HHSS	HHS	HSS	HHSS
	F ^a	DG	DG	DG				
	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal	Grupal
	AAPP	AAPP	AAPP	AAPP	AAPP	AAPP	AAPP	Museo
	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	

AAEE: Artes Escénicas; AAPP: Artes plásticas; RCC: Resolución de conflictos; F: Filosofía; HHSS: Habilidades sociales; DG: Dinámicas de grupos; MFN: Mindfulness; R:Relajación; MF: materno filial

La actividad física estaría incluida dentro de todos aquellos momentos libres de actividades y dedicados al juego libre y a la alimentación del centro. En estos momentos, la intervención psicopedagógica tendría cabida para aquellos menores con problemas en la alimentación y la observación en los momentos de actividad física proponiendo juegos o acompañando a los menores que menos actividad tengan compartiendo esos tiempos y espacios. Se propone primero una observación de estos y una programación si se necesitara de tiempos en los que estar y compartir como uno más.

5.1.9 EVALUACIÓN

La evaluación se basa en la documentación que regula esta y en las bases de la evaluación psicopedagógica. Bajo esta base, se hará una evaluación adaptada al colectivo con el que se va a trabajar, el contexto y el programa que se va a realizar. La elaboración de esta evaluación, se **fundamenta** en:

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- DECRETO 5/2018, de 8 de marzo, por el que se establece el modelo de Orientación educativa, vocacional y profesional en la Comunidad de Castilla y León.
- ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolariza en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.
- ORDEN EDU/987/2012, de 14 de noviembre, por la que se regula la organización funcionamiento de los equipos de orientación educativa de la Comunidad de Castilla y León.

En este caso, se han elegido la legislación de la comunidad autónoma de Castilla y León, como ejemplo. En cada casa de acogida, la legislación deberá apoyarse en la existente en cada comunidad.

De la misma forma la Evaluación estará basada en los principios de Responsabilidad, ejemplaridad, justicia, veracidad, objetividad, respeto, empatía, solidaridad, responsabilidad social, espíritu crítico, principio de desinterés, formación permanente por parte del equipo técnico y el compromiso con familias, menores, institución y equipo técnico por parte del equipo psicopedagógico externo que dirija el programa.

La evaluación que se llevará a cabo tiene tres puntos clave:

La evaluación del menor: el estado inicial de su resiliencia y el estado final tras la participación en el programa, así como su evolución y su progreso.

La evaluación del programa: la adaptación del programa al grupo al que va dirigido y por tanto, servirá de retroalimentación constante para la mejora de las intervenciones y el análisis final con el fin de mejora del programa y futuras intervenciones así como las actividades y su eficacia.

La evaluación de los técnicos en la intervención: el control de responsabilidades de los diferentes técnicos que participen en el programa, su formación y la capacidad de adaptación al grupo, al programa y a los cambios, así como sus aportaciones de mejora al programa.

A. Evaluación de los menores

La **evaluación Inicial** del menor tiene como propósito conocer a este, detectar sus necesidades individuales y adaptar el programa y su desarrollo para que sea sencillo y atractivo para él.

Instrumentos utilizados:

Entrevista inicial a modo de escala no validada y de elaboración propia, con el fin de recoger toda la información posible sobre sus comportamientos, su estado emocional, su disponibilidad para participar en las actividades y las necesidades más necesarias: autoestima, pensamiento crítico, conductas disruptivas, etc. Esta evaluación se adaptará a la edad del menor: bien de forma oral, en donde las preguntas las haga el evaluador, o escritas si el menor es más mayor o en forma de dibujo si éste se siente más cómodo. El objetivo es conseguir información del menor, comprobar su estado y poderlo comparar

con la evaluación final, una vez terminado el programa. (EVALUACIÓN INICIAL DE RESILIENCIA, anexo VI)

Entrevista inicial a la madre con el fin de conocer su situación, su estado, e informarla de la realización del programa, en lo que consiste y las expectativas, así como pedir su autorización y su disponibilidad en la participación del programa ante la necesidad de mejorar el vínculo afectivo entre las madres y las hijas o hijos.

Observación del equipo psicopedagógico durante los primeros días en el centro y recogida de información en un diario de campo que tendrá su continuidad en la evaluación procesual.

Recogida de información sobre los informes provenientes de las entidades sociales que deriven el caso.

Una vez detectadas las primeras necesidades, en función de la situación en la que venga el menor, el equipo psicopedagógico deberá valorar cuándo y cómo introducirle en el programa de forma progresiva, dando alternativas al menor para ir creando confianza y seguridad. Esto no debería de durar más de una semana donde haya podido ver las actividades y dejar que él vaya participando de cada una de las actividades a medida que va adaptándose a la nueva situación. Al igual, se puede invitar a la madre a acompañarle con el fin de que crear la confianza en la madre y ayudarles también en el lazo afectivo que irán creando a partir de la entrada en la casa.

La evaluación procesual, servirá para observar progresos, dificultades, oportunidades de intervención y detección de nuevas necesidades. Será necesaria por tanto la observación de cada menor en las diferentes actividades e ir ayudándole, acompañándole y dirigiendo su desarrollo.

Instrumentos utilizados:

- ✓ Observación
- ✓ Diario de campo
- ✓ Reuniones del equipo técnico frecuentes
- ✓ Entrevistas individuales con el menor cada 15, 20 días.
- ✓ Entrevista individual con la madre una vez al mes.

En función del desarrollo del programa y de las dificultades que vayan surgiendo en las unidades familiares, estas entrevistas podrían ser más o menos frecuentes.

La evaluación Final:

La evaluación final con el menor, servirá para poder valorar su progreso en el desarrollo de su resiliencia, a través de la misma escala utilizada en la evaluación final y de la información recogida durante la evaluación procesual. Servirá tanto de balance para el profesional a nivel general como de balance para la unidad familiar, así como de refuerzo positivo a todo lo trabajado y conseguido por pequeño que sea.

Instrumentos utilizados:

- ✓ Escala no validada de elaboración propia hecha en la evaluación final.
- ✓ Diario de Campo, lectura de este con el fin de sacar conclusiones reales sobre el trabajo realizado
- ✓ Entrevista final con el menor: con preguntas abiertas que busquen información acerca de la percepción de este con respecto al programa y a su progreso.
- ✓ Entrevista final con la madre: con preguntas abiertas, en un entorno de total libertad para que esta pueda expresar sin temor a ser juzgada, su opinión, su experiencia en el programa y el progreso de sus hijos y de ella.
- ✓ Puesta en común del equipo técnico: Valoración de la unidad familiar, incidencias, debilidades del programa con el menor, valorar el progreso y aportar nuevas estrategias de trabajo para próximas intervenciones.
- ✓ Informe valorativo y objetivo: el cual, debería tener los apartados referentes a el inicio del menor en el centro, su recorrido en el programa: participación, actividades, estrategias adquiridas, cambios visibles y resultados finales.

Evaluación del programa

a. Evaluación Inicial:

La evaluación inicial comenzará por un estudio del equipo psicopedagógico en cuanto al programa y su adaptación a la casa de acogida. Así se deberán evaluar tres puntos principalmente antes de la iniciación del programa.

- ✓ La adaptación del programa a la casa de acogida. Evaluación de las actividades: Cuáles son las más apropiadas para el grupo teniendo en cuenta edad, rasgos personales, grupo, tiempo y consecución de los objetivos.
Los espacios disponibles y cuáles son los más idóneos para cada lugar: espacios compartidos, salas de trabajo, mejores horarios, ruidos, espacios, recursos materiales, etc.
- ✓ Evaluación del programa: Qué espera el programa del grupo, qué necesidades va a atender, como lo va a hacer y qué puntos se van a ir evaluando. La recogida de datos que aporten información sobre el contexto, las actividades, el colectivo y los profesionales.
- ✓ La evaluación del equipo psicopedagógico, sus funciones y sus capacidades para llevar a cabo cada una de las tareas. Evaluación del equipo: Profesionales (autoevaluación o pequeño análisis. Entrevista inicial. Autoevaluación: Soy, me siento, mis puntos fuertes, mis puntos débiles, donde puedo aportar, que me puede costar más,....
- ✓ La evaluación del colectivo: edades, etapas de desarrollo, tiempos de permanencia, unidades familiares: Evaluación inicial resiliencia: Test de resiliencia inicial, a los niños y a todos los profesionales.

Cada adulto integrado en el equipo psicopedagógico deberá hacer un autoanálisis sobre su capacitación para el trabajo que se va a hacer. Para ello, se propone un pequeño diseño de autoanálisis (Anexo VII) y una reunión grupal donde se descubran las fortalezas y las debilidades individuales y del grupo para poder trabajar con profesionalidad y bajo el código deontológico correspondiente.

Ítems de la evaluación inicial:

Adaptación del programa al centro

Número de menores y aceptación de las actividades

b. Evaluación continua o procesual:

Esta evaluación será a través de un diario de campo donde recoger experiencias en cada sesión. Este diario lo llevará a cabo el Psicopedagogo/a que presencie cada una de las actividades: Espacio, profesionales, actividades, anécdotas, grupo, individual. Esta evaluación tener dos funciones. Una para la evaluación final y otra para ir adecuando el programa a los inconvenientes que vayan surgiendo. Además de las reuniones quincenales que se harán de todo el grupo de forma organizada y programada y de reuniones individuales entre los profesionales, en caso de imprevistos y casos especiales. Por lo que habría que llevar una agenda donde poder tener organizadas las reuniones programadas y un espacio donde poder incluir reuniones de emergencia o espontáneas. La Evaluación procesual tendrá que tener unas normas en la recogida de datos respetando siempre las normas con respecto al código deontológico de cada profesional y del Psicopedagogo. Anexo VIII

Ítems de evaluación procesual en el Diario de campo

- ✓ Duración de la actividad
- ✓ Desarrollo de la actividad
- ✓ Aceptación de los menores
- ✓ Adaptación al grupo
- ✓ Dificultades encontradas
- ✓ Consecución del objetivo
- ✓ Otros comentarios
- ✓ Observaciones de los menores
- ✓ Observaciones del Técnico que lleva la actividad durante el desarrollo de la actividad.

c. Evaluación final

En esta evaluación se hará una evaluación del proceso a través del diario de campo, donde podamos sacar conclusiones acerca de la dinámica transcurrida.

Una evaluación de resiliencia en todos los miembros. Con la misma escala utilizada y evaluar aquellos aspectos positivos y negativos. Ver cuáles son las posibles claves del éxito y cuáles son las posibles claves de la no consecución de los objetivos o posibles objetivos a marcar. Qué objetivos se han conseguido no marcados y reflexión

sobre el porqué y en qué momento, así como de qué manera se han conseguido esos objetivos.

Una entrevista final individual a los profesionales, madres y menores con preguntas abiertas que permita valorar la opinión personal y profesional de cada uno de los participantes del programa.

Finalmente un trabajo individual y personal del psicopedagogo donde haya una reflexión profesional y conclusiones sobre los resultados obtenidos, de tal forma que ayuden a mejorar el programa y a abrir nuevas vías de intervención.

Ítems de evaluación final del programa:

- ✓ Duración del programa
- ✓ Tiempos de las sesiones
- ✓ Actividades planteadas y adecuación a los objetivos
- ✓ Contenidos
- ✓ Ventajas
- ✓ Dificultades encontradas
- ✓ Objetivos conseguidos
- ✓ Adaptación de la actividad al grupo
- ✓ Propuestas de mejora

Evaluación del equipo técnico

Evaluación Inicial: A través de un autoanálisis y reflexión sobre las competencias y las expectativas del programa. (Anexo VII)

Evaluación Procesual: A partir de la reflexión constante y de las emociones, dificultades, implicación personal y necesidades de los profesionales en el proceso del programa.

Evaluación Final: A partir de una puesta en común sobre lo que ha significado el programa a nivel profesional y a nivel personal y poder valorar que capacidades y competencias deberían darse en los profesionales para optimizar el programa y mejorar la intervención con menores víctimas de VGCC.

5.2 Otros programas, ejemplos

En la búsqueda de algunos ejemplos de programas sobre resiliencia, se han encontrado varios que no son específicamente de la violencia de género, pero su propósito es tratar situaciones traumáticas. Entre la variedad de programas el apoyo se dirige a colectivos de diferentes áreas: estudiantes, colectivos vulnerables, o organizaciones y empresas. La resiliencia, en general, se está convirtiendo en un recurso más para el afrontamiento y la superación de adversidades para promover las competencias personales y profesionales.

En España existen algunos proyectos:

Se ha creado un programa en Castellón y Valencia basado en la formación a los profesores tratando contenidos que van desde su conceptualización hasta la intervención en centros educativos, en este caso, de educación especial. En este proyecto, se incluye la colaboración y la formación a las familias bajo la pregunta: ¿Cómo salir reforzado ante situaciones traumáticas? (En Cyrulnik y Anaut, 2018). Hay otras propuestas en este mismo libro como la resiliencia en los trabajadores sociales, entre otros, que evalúan e intervienen en la competencia personal, aceptación y apoyo social de estos en su entorno profesional. Estos programas, por tanto, no solo trabajan con el individuo, sino que tiene especial atención al contexto del individuo, en este caso, sus familias, sus formadores y los especialistas que intervienen. Fijando así una atención también a la creación de un entorno en el que todos los participantes empatizan con la resiliencia de los demás y trabajan en la misma dirección.

Por su parte, el centro EXIL, ONG instaurada en Barcelona desde el año 2000, tiene como base entre sus pilares, el apoyo y la promoción de la Resiliencia. Jorge Barudy es uno de los fundadores y directores y Maryorie Dantagman responsable de los programas de atención infantil de la Asociación. En su centro basado en la promoción de los buenos tratos, la resiliencia y el apoyo a la mujer destacan los siguientes programas:

- “Programa Terapéutico para mujeres víctimas de violencia machista” donde se centra en las mujeres y con unos objetivos centrados en conseguir la independencia y la autonomía de la mujer.
- “Programa de intervención en crisis en el ámbito de la Violencia de Género”

- “Programa terapéutico-educativo especializado para niños/as víctimas de maltrato y abuso sexual”
- “Programa de apoyo a la parentalidad para mujeres víctimas de violencia de género”

Tras una evaluación y lectura de los programas de resiliencia en diferentes organizaciones y países se han extraído las siguientes características:

Van encaminados cada uno a un grupo determinado de personas en los que se suele englobar tanto al grupo al que va dirigido como a los profesionales que trabajan con ellos: profesores, tutores, personal administrativo. Los contenidos van encaminados al conocimiento de uno mismo, a las herramientas que tiene cada persona para superar las adversidades y a los cambios que se deberían de dar para el desarrollo de la resiliencia. En la mayoría de los casos, parten de un trabajo individual donde cada individuo analiza sus propias capacidades para desenvolverse en su entorno y por ello se suele trabajar o bien con adultos o con adolescentes, habiendo muy poca aportación a las niñas y niños menores de 12 años.

Uno de las curiosidades encontradas es que en la mayoría de ellos se centran sobre todo en la concentración y la necesidad de la atención en el aquí y ahora, dando una gran importancia a los principios del Mindfulness pero no dando tanta importancia a otros aspectos como el trabajo del sentido del humor o del autocuidado en lo que a educación física se refiere.

6.- CONCLUSIONES

Las necesidades de las niñas y niños que conviven en un ambiente de VGCC tienen una relación directa con el entorno que se crea a su alrededor y las herramientas que este le ofrezca para que pueda trabajar desde su interior en la construcción y un desarrollo positivo y sano. Así, se ha llegado a comprender el problema, prestando atención a las necesidades analizando los factores de riesgo y, encontrando una forma de intervención que atiende a esas necesidades. Para ello, teniendo en cuenta la importancia que tiene el contexto en el desarrollo de cualquier menor, se ha analizado este, buscando los factores de riesgo a través de la profundización en las dos figuras que interactúan con el menor, el agresor y la madre, víctima de VGCC.

El principal reto fue tratar de buscar necesidades específicas y comprender desde la empatía. Ha sido difícil tratar de mantener la distancia para poder ver con objetividad y neutralidad la situación de Violencia de género, tan interiorizada en nuestra sociedad y con los prejuicios frente a esta. Por ello, se ha hecho una preparación y trabajo personal externo a este trabajo, el cual ha llevado a valorar el trabajo que debe hacer cada profesional que trabaje en con menores en la promoción de la resiliencia y en un contexto como este.

Tras el estudio, la lectura de muchos autores, la propia experiencia y los conocimientos profesionales que han dado el Máster y los estudios de magisterio especializados en educación infantil, se ha creado un programa que se adapta a un grupo vulnerable, donde se veía una brecha en su intervención.

Barudy y Cyrulnik, dan las claves a través de actividades específicas sobre cómo trabajar la resiliencia. La elaboración del programa reúne en sus recursos los elementos necesarios para usarlos de forma eficaz, progresiva y sencilla con los menores de este colectivo, que siguiendo las indicaciones de los autores, deberían resolver a lo largo de su ejecución los problemas presentes y los posibles futuros.

El programa aborda los factores de protección a través de las actividades, su metodología y su Temporalización, que promueven el proceso individual de la resiliencia de forma que el ritmo lo marque el propio menor a medida que va desarrollando sus propia resiliencia

Los dos factores más importantes en el programa son los tutores de resiliencia y la ralentización. Es decir, el programa va encaminado a la consecución del objetivo

principal, aumentar la resiliencia en cada menor. El tutor, por tanto cobra un papel importante. No es la actividad que haga, si no como lo haga. No se trata de interpretar un personaje de un árbol en una actividad de teatro, sino de buscar las emociones interiores para sacarlas y poder trabajar desde la distancia con esas emociones. Hacerlo sin presión y con tiempo suficiente para poder adquirir el proceso lentamente. Hemos visto como cualquier actividad, pensamiento y/o trabajo a este respecto, cambia la forma de trabajar del cerebro y su fisiología. Ir abriendo un camino diferente para el menor donde pueda apoyarse en su desarrollo de vida. No fijarse en la vulnerabilidad, sino conocerla y trabajar en las opciones de recuperación que ofrece la resiliencia.

Por tanto, este trabajo consigue con el programa propuesto el objetivo marcado, el desarrollo de la resiliencia de los menores a través de los factores de protección. Las diferentes evaluaciones y el constante feedback por parte del equipo técnico, se va adaptando a las necesidades y ofreciendo los factores de protección adaptándose a cada menor en su desarrollo resiliente. De tal forma, este programa da solución a los daños psicológicos que sufren los menores en el contexto de VGCC, tal y como se planteaba en la justificación y previene de problemas futuros dando herramientas para el afrontamiento de cualquier adversidad sin comportamientos violentos, revictimización, sino con estrategias de resolución de conflictos eficaces, desarrollo del pensamiento crítico y la aceptación de la realidad.

Finalmente se confeccionado un programa fundamentado, flexible y atractivo para desarrollar en cualquier contexto de casa de acogida con el trabajo de todo el equipo psicopedagógico y la participación de las madres a través de la creación y del desarrollo de lazos afectivos que dan seguridad al menor. Siendo esta la parte más importante para el desarrollo de la resiliencia.

Uno de los puntos fuertes es el valor que tienen la resiliencia y los valores en los que incide. Ninguno de los factores de protección hace daño a nadie. Y todos mejoran a la persona, dando otras visiones de afrontamiento y consiguen, científicamente demostrado, los cambios deseados. Tanto en la educación formal como en la no formal, las evaluaciones están siendo cambiadas, midiendo las competencias y adaptando cada evaluación a lo que aprende el menor desde su propia capacidad y desde donde empieza. Ya no se valoran tanto los parámetros generales como los individuales. Este proyecto, no quiere evaluar una meta general, sino ver los progresos individuales, aunque sean pequeños, desde la llegada al centro hasta donde han llegado, una vez

finalizado el programa. Tratándose de educación no formal, hay licencia para no cumplir con unos objetivos marcados desde fuera, si no desde dentro del grupo, eliminando así las prisas, las presiones por cumplir con un currículo establecido y centrándose en la actividad y en el progreso de cada menor.

Limitaciones

No aplicarlo a un contexto y una experiencia real: El programa se presenta como prototipo y no haberlo podido compartir, por las circunstancias actuales, con expertos en la materia, tanto de resiliencia como de VG, no ha permitido hacer un planteamiento basado en la realidad de una casa de acogida. Aunque el estudio y la lectura y visionado de otras experiencias han dado la posibilidad de la realización de este programa, perfectamente encajable, en este contexto. Por otro lado la discreción y protección que necesitan las casas de acogida, el trabajo se queda en un trabajo teórico, disponible para llevar a cabo y susceptible para su adaptación.

La preparación del equipo psicopedagógico: Preparar, en cuanto a conocimientos sobre la Resiliencia (qué es y cómo trabajarla) necesitaría una formación anterior a los profesionales como se ha hecho en los programas descritos en el apartado 5.2. Es decir, necesitaría un programa anterior de formación a los profesionales. En algunas casas de acogida, se hacen trabajos de resiliencia con las madres, por lo que se puede inferir que hay profesionales que están formados en ello. Por ello se ha visto la necesidad de hacer una evaluación inicial de los profesionales en cuanto a Resiliencia y buscar una formación especializada en los menores y en la formación continua.

La extensa bibliografía en Resiliencia, la falta de consenso en lo que es y la necesidad de comprender claramente su concepto, ha llevado a hacer un ejercicio intenso de lectura, de búsqueda de antecedentes, de confusión de términos y de estudio de los factores que otros autores ya habían hablado o estudiado. Este trabajo es solo una pequeña parte de lo que existe en cuanto a Resiliencia se refiere. Actualmente, los estudios, los congresos y un gran grupo de profesionales están en plena investigación sobre este nuevo campo que da muchas oportunidades y recursos. Desde este proyecto, se ha tratado de ir a las claves más prácticas teniendo el objetivo claro de crear una práctica visible y manejable para su realización en el programa. Pero, hay una gran literatura merecedora de seguir leyendo, investigando y cambiando. Por ello, el

programa se deja abierto a cualquier profesional que pueda añadir o incluso eliminar ideas que no aportan grandes cambios.

Las edades de los menores puede ser un punto frágil, pero desde la educación y la formación, constituye un reto para cualquier formador experto en infantil y primaria. Intervenir en edades tempranas con este programa servirá también para prevenir consecuencias en su futuro, como que se conviertan en agresores, o víctimas de abusos sexuales, fracaso escolar o resolución de conflictos a través de la violencia. No es el objetivo principal del programa, pero se puede afirmar que la intervención en edades tempranas cambia el futuro de los menores previniendo y promocionando resiliencia en su desarrollo futuro.

Líneas de futuro:

Como líneas de futuro este programa es susceptible de poderse implementar en centros de menores, creando desde cero los tutores de resiliencia. Así, incluso, de una forma más formal, en los centros educativos como parte de la programación en cuanto a educación de las emociones.

Una línea de investigación posible podría estar en los resultados obtenidos tras la aplicación del programa para evaluar las consecuencias de este en los menores y poder crear a través de él, una escala que aporte datos reales y creen otras vías de intervención en menores y en centros que no tengan pernocta. Asociaciones, centros de ayuda, etc.

Así la Resiliencia sería ideal que se trabajara de forma general en la educación de cualquier individuo y debería formar parte de cualquier currículo educativo en la escuela formal.

Este programa tras su aplicación y el estudio de su eficacia tendría una línea de futura aplicación en aquellas niñas y niños que son víctimas de abusos sexuales, de violencia de cualquier índole, incluido el acoso escolar. De la misma manera, a aquellas niñas y niños cuyos comportamientos disruptivos puede convertirles en agresores.

La Resiliencia, tal y como se ha visto en el estudio, tiene muchas formas de aplicación y puede formar parte de aquellos programas que trabajen la superación de cualquier adversidad. Tratarlo en un problema con graves consecuencias como es la VGCC, hace posible la aplicación de esta a cualquier colectivo, a través del cuidado del entorno y sabiendo que cada individuo desarrolla su resiliencia en función de su trabajo personal y con ayuda de los tutores de resiliencia y el cuidado del entorno favorecedor.

7.- BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M.D.S. y Wittig, B.A. (1969). *Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in strange situation: Determinants of infant behaviour*. Londres: Methuen.

Barudy, J. y Marquebreueq A. (2006). *Hijas e hijos de madres resilientes*. Barcelona: Gedisa

Biderman, A . (1975) Chart of coercion. En New York Berkley Books, 2003 Amnesty International report of torture

Bonnano, G.A, y Kaltmans. (2004).The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*. 21: 705-734

Bowlby, J A.(1988). *Parent-child attachment and healthy human development*. Nueva York: Basic Books.

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

Callaghan,J., Alexander, J., Fellin, L. y Sixsmith, J Beyond,W. (2015). Children's experiences of coercitive control domestic violence and abuse. *Journal of Interpersonal Violence*.

Consejería de Educación Protocolo de Intervención educativa ante la sospecha o evidencia de un caso de violencia de género. 2020 JCYL

Holling, CS (1973) . Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, Vol. 4, pp. 1-23 Published by: Annual Reviews Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/>

Cyrulnik, B. (2014) *Cuando un niño se da muerte*. Barcelona: Gedisa

Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*. 2. Barcelona: Gedisa.

Cyrulnik, B. (2011). *Morirse de vergüenza: El miedo a la mirada del otro*. Barcelona: Debate

Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos: La resiliencia Una infancia infeliz no determina la vida*.Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial.

- Cyrulnik, B y Anaut, M.(Coords.) (2018). *Resiliencia y adaptación. La familia y la escuela como tutores de resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Davidson, J. & Begley, S. (2012). *El perfil emocional de tu cerebro*. Madrid: Destino
- Daru, Mp.(1999). *Collège méditerranéen des libertés*. Toulon. En Cyrulnik, (2001)
- Dutton, G y Golant, S.K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Buenos aires: Paidós
- Escudero Nafs, E; Polo Usuasola, 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 I: Las estrategias de la Violencia. *Revista de la Asociación Española de neuropsiquiatría*, VolXXV, nº 95, Julio/Septiembre, 85-117
- Escudero, A. *Factores que influyen en la prolongación de una situación de maltrato a la mujer: una análisis cualitativo*. (Tesis Doctoral) 2004 Dpto. de Psiquiatría Madrid.UAM.
- Fagan, A. (2003) The short-and long-term effects of adolescent violent victimization experienced within the family and community. *Violence and Victims* 18. Pags. 445-459
- Ferreira, G. (1995). *Hombres violentos, mujeres maltratadas*. Buenos Aires, Ed Sudamericana
- García del Castillo, J.A. García del Castillo-López, A. López-Sánchez, C. y Dias. P.C. (2016). Conceptualización Teórica de la Resiliencia Psicosocial y su relación con la salud. *Salud y Drogas*. Vol 16, núm 1, pp. 59-68. Instituto de Investigación de Drogodependencias. Alicante, España
- Graham, D.L; Rawling, E.L.(1991). *Bonding with abusive dating partners: dynamics of Stockholm syndrome* . En Levy, B (ED) *Dating Violence in Danger*. Seattle, WA, Seal Press
- Grané, Jordi y Forés, Anna.(2019). *Los patitos feos y los cisnes negros: Resiliencia y neurociencia*. Barcelona. Plataforma editorial
- Grotberg, E (1995). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin

- Jacobson,, N. y Gotman, J. (2001). *Hombres que agreden a las mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. Barcelona: Paidós
- Jimeno de la Calle, D (2017). La violencia en la postseparación: Perspectiva de los profesionales de los puntos de encuentro. Tesis doctoral. Salamanca. Universidad de Salamanca.
- Johnson, M. P. y Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 90s: Making distinctions. *Journal of marriage and the family*, 62, 948-963.
- Johnson,M. (2008). *A tipology of domestic violence: intimate terrorism, violent resitance, and situational couple violence*. Northeastern : University press of New England.
- Jukes, A.E. (1999). *Men who batter women*. Londres-Nueva York: Routledge
- Katz, Emma Beyond the Physical Incident Model (2015). *How children living with domestic violence are harmed by and resist regimes of coercitive control*. Child abuse review Vol 25: 46-59 (2016) Department of Social Work, Care and Justice, Liverpool Hope University, UK. Wileyonline library.com
- Kerig, P.K. y Fedorowicz, A.E.(1999). Assesssing maltreatment of children of battered women: Methodological and ethical considerationas. *Child Maltreatment*, 4 P 103-115
- Kim, J., y Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 341-354.
- La Violette, A. Barnett, O. (2000). *It could happen to anyone. Why battered women say*. California:Thousand Oaks, Sage Publications
- Leitenberg, H., Gibson, L.E., y Novy, P.L. (2004) Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse y Neglect*, 28, 181-192.
- Ley orgánicaLO 1/2004 de 28 de diciembre de protección integral sbre las víctimas de violencia de género. 2004 BOE

- Lichter, E. y McCloskey, L.A. (2004). The effects of childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. *Psychology and Women Quarterly*, 28 344-357
- Liebenberg, Linda & Ungar, Michael & Van de Vijver, Fons. (2012). Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth. *Research on Social Work Practice*. 22. 219-226.
- Llistosella Piñero, M, C. (2008) *Evaluación de la resiliencia en niños, adolescentes y jóvenes. Análisis de las propiedades psicométricas de las escala Child Youth Résilience measure. (CYRM-32)* Universidad Autónoma de Barcelona.
- Llorente, M. (2004). *El rompecabezas. Anatomía del maltratador*. Barcelona: Ares y Mares
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000) . *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*. *Child Development*, 71 (3), pp. 543-562.
- Magen, R.H. (1999). In the best interest of battered women: Reconceptualizing allegations of failed to protect. *Child Maltreatment*, 4.P 127-135
- Manciaux, M. et al. (2001). La résilience: résister et se construire. *Genève: Médecine et Hygiène* pag 253
- Marina, J.A. (2014). *Los miedos y el aprendizaje de la valentía*. Barcelona: Editorial Planeta
- Masten, A.S. y Coatsworth, J.D.(1998). The development fo competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist*, 53 205-220
- McEwen BS, Nasca C, Gray JD. (2016). Stress effects on neuronal structure: hippocampus, amygdala, and prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*,41 3-23
- Monzón, J. (2003). *La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica* . Buenos Aires. Corsi
- Monzón, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos aires: Paidós
- Olaya, B. Tarragona, M.J., de la Osa, N, Ezpeleta, L. (2008) *Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica*. Unitat d'Epidemiologia

- i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament, Universidad Autónoma de Barcelona. Papeles del Psicólogo. Vol 29(I), PP 123-135
- Osofsky, J.D. (1999). The impact of violence on children. *The future of children*,9 33-49
- Rygaard, N. (2005) *El niño abandonado*. Barcelona:Gedisa
- Robinson, K. Aronica, L. (2009). *El Elemento*. Barcelona: : Penguin Random House Grupo Editorial SAU
- Rodriguez Carballeira, A. (1992). *El lavado de cerebro. Psicología de la persuasión coercitiva*. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Rossmann BBR. (1998) El error de Descartes y el trastorno por estrés postraumático: cognición y emoción en niños expuestos a violencia parental. *En: Jouriles EN, Holden GW, Geffner R, editores. Niños expuestos a violencia marital: teoría, investigación y cuestiones aplicadas*. Asociacion Americana de Psicología; Washington,. págs. 223-256
- Ruiz Lázaro PJ. *Mindfulness en niños y adolescentes*. 2016 En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría Madrid: Lúa Ediciones 3.0;p. 487-501.
- Rutter, M. (2003). *Resilience: Some Conceptual Consideration*. Journal of Adolescent Health, 626-631.
- Saavedra, E. (2003). *El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos resilientes*. Tesis Doctoral no publicada.Universidad de Valladolid, España
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008) *Escala de Resiliencia SVRES. Para jóvenes y adultos*. Segunda Edición. Santiago, autores.
- Snell,J.E; Rosenwald, R.J y Robery, A. (1964). *The wife-beater's wige: A study of family interaction*. Arch Gen Psychiatry 107-113
- Strauss, M.A. (1993). *Identifying offenders in criminal justice research on domestic assault*. American Behavioral Scientist, 36 587-600.
- UNE-ISO 22316:2020
- Ungar, M. (2012). *La ecología social de la resiliencia: un manual de teoría y práctica..* Nueva York, NY: Springer.

Vanistendael, S. Gaberan, P. Humbeeck, B. Lecomte, J. Manil, P. Rouyer, M (2013)
Resiliencia y humor. Barcelona.Ed: Gedisa.

Walker, L.E. (2009). *The battered Woman Syndrome Study*, New York: Springer

Werner, E. (1989). High risk children in young adult-adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years *American Journal of Ortho Psychiatry* 72-81.

Werner ,E. (1982) *Vulnerable but Invencible. A Longitudinal study of Reslient Children and Youth*. Nueva York: McGrawHill

Webgrafía:

American Psychological Association, (n.d) Electroni references, Re-trieved 2020, en
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>

Barudy, J; 2020 en <http://www.centroexil.org>

Boris Cyrulnik: BBVA 2018 en

https://www.youtube.com/watch?v=_IugzPwpsyY&list=PL2260DCTvFdT_tYGgzwn83Tj6NkNZqiz0&index=10&t=0s

María de Paz Directora técnica del Centro de Atención, Recuperación y reinserción de mujeres maltratadas, Madrid) 2010 en
<https://www.youtube.com/watch?v=kki3k-hO8CQ>

Organización de Naciones Unidas: Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993)

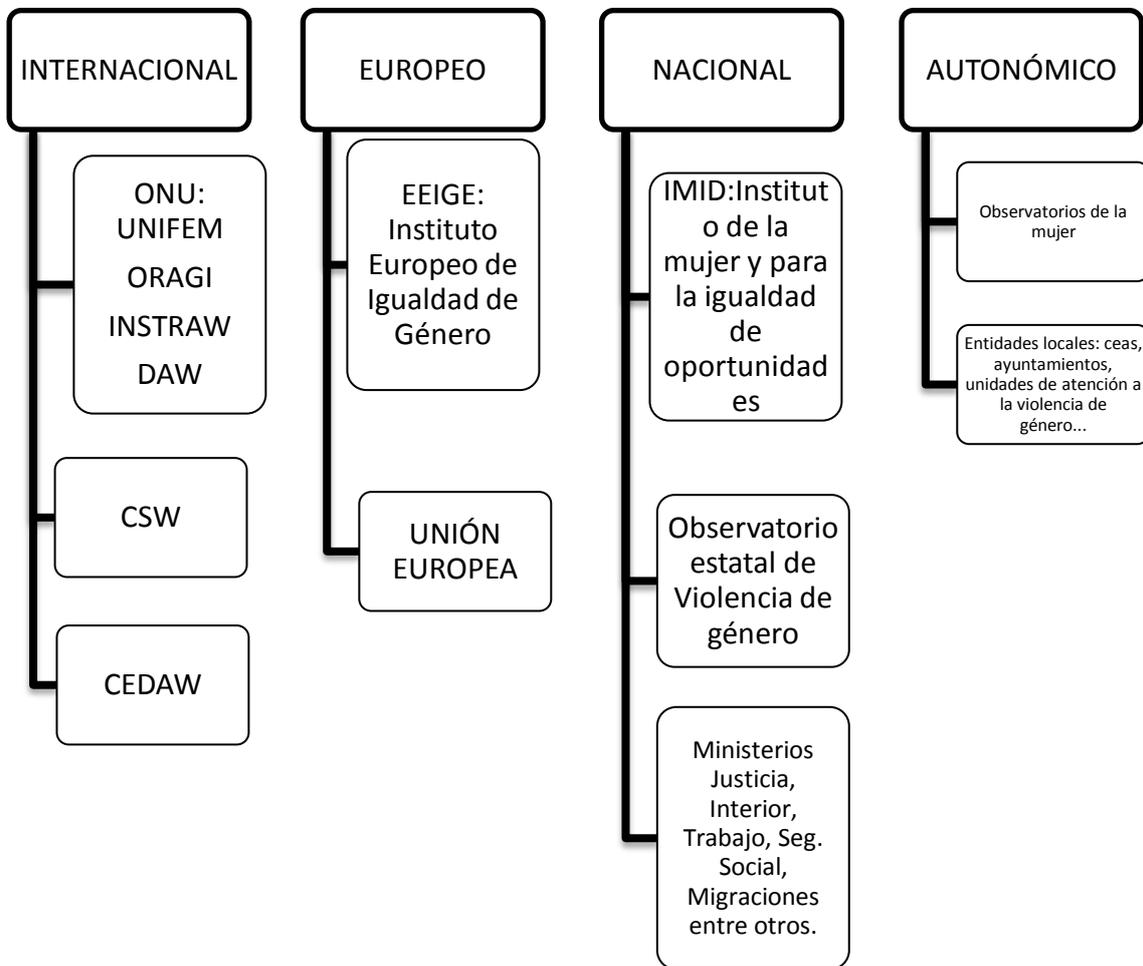
<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx#:~:text=Los%20Estados%20deben%20condenar%20la,la%20violencia%20contra%20la%20>

Organización Mundial de la Salud.(n,d) Electronic references, Re-trieved 2020 en

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

ANEXOS

ANEXO I INFORMACIÓN SOBRE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE TRABAJAN CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO



ALGUNAS LEYES, GUIAS Y PROTOCOLOS A NIVEL NACIONAL

LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la mujer

LEY 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica.

REAL DECRETO 253/2006, de 3 de marzo, por que se establecen las funciones, el régimen de funcionamiento y la composición del Observatorio Estatal de Violencia sobre la mujer.

LEY 35/1995, de 11 de diciembre de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos contra la libertad sexual

REAL DECRETO 1917/2008, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el programa de inserción laboral para mujeres víctimas de violencia de género.

LEY 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria

LEY 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

<http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Guias-y-Protocolos-de-actuacion/>

<https://observatorioviolencia.org/protocolos/>

https://www.policia.es/org_central/judicial/normativa/protocolo_actua_fcse.pdf

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/educativo>

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

<http://www.inmujer.gob.es/>

OTRAS ENTIDADES

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/Asociaciones/home.htm>

ANEXO II DOCUMENTO DE LA OMS

Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general - en inglés. Violencia contra la mujer: Datos y cifras. 29 de Noviembre de 2017.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Factores de Riesgo

Un bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual)

Un historial de exposición al maltrato infantil (autores y víctimas)

La experiencia de violencia familiar (autores y víctimas)

El uso nocivo del alcohol (autores y víctimas)

El hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja (autores)

Las actitudes que toleran la violencia (autores)

La existencia de normas sociales que privilegian a los hombres o les atribuyen un estatus superior y otorgan un estatus inferior a las mujeres

Un acceso reducido de la mujer al empleo remunerado.

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

Los antecedentes de violencia

La discordia e insatisfacción marital

Las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja

La conducta dominadora masculina hacia su pareja.

ANEXO III LISTADO DE ESCALAS DE RESILIENCIA,

Llistosella, MC (2018)

ER: Escala de Resiliencia. Wagnild, G.&Young.H. 1988 revisada en 1993. Para adolescente y adultos. Evalúa Ecuanimidad, Sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción. Compuesta por 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, 1 en desacuerdo y acuerdo 7. Rango puntaje 25 y 175. Esta escala tiene una versión en Español desarrollada por Heilemann, Lee y Kury (2003)

CD-RISC: Connor-Davidson Resilience Scale. (Connor y Davidson, 2003)

Esta escala tiene dos versiones breves CD-RISC10 (Campbell-Sills y Stein, 2007) y CD-RISC2 (Vaishnavi, Connor y Davidson, 2007)

Cuenta con 25 ítems con formato de escala Likert y una puntuación de 0 a 4. La puntuación máxima es de 100 y a mayor nivel de puntuación, mayor nivel de resiliencia. Aborda: Control, compromiso, desafío, conducta orientada a la acción, autoeficacia, resistencia al malestar, optimismo, adaptación a situaciones estresantes y espiritualidad.

Escala de resiliencia de Edith Grotberg: 60 ítems en 12 factores (basado en las verbalizaciones de Grotberg (yo soy, yo puedo, yo tengo, yo estoy).

Otras escalas de resiliencia para adultos

Resilience Scale for Adult (RSA)

Brief Resilient Coping Scale (BRCS)

En España:

Inventario de respuestas de Afrontamiento para jóvenes (A_COPE) de Petterson y Mc Cubbin (1987)

Inventario de Estresores Vitales y Recursos Sociales para jóvenes (LISRES-Y) de Moss (1994)

The adolescent Resilient Questinnaire (Guilera, Pereda, Paños &Abad, 2015)

Brief Resilience Coping Sacle (Limonero et al, 2014) han sido adaptadas y validadas dentro del contexto español.

The child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) Ungar, 2004,2008,2011; Liebenberg, Ungar, & Vijver, 2012) Esta escala nace a partir de la intención del Resilience Research center en el año 2002 The international Resilience Project en Canadá con la colaboración de 14 comunidades en 12 países diferentes. La idea era construir una escala de medida de resiliencia entendida a través de las diferentes culturas para niños y jóvenes entre 12 y 23 años.

ANEXO IV ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA EL PROGRAMA.**Relajación:**

Relajación

Mindfulness:

1. Respirar consciente
2. caminar consciente
3. parentalidad consciente

Artes plásticas:

Dibujo

Modelado

Creación obras de arte

El museo: exposición de las obras de arte.

Artes escénicas:

“El trabajo de ficción que permite la expresión de la tragedia adquiere entonces un efecto protector” Boris Cyrulnik los patitos feos.

“La fantasía constituye el recurso interno más valioso de la resiliencia” Cyrulnik 2002, Los patitos feos.

“El humor no es para reírse”, sino para transformar una percepción que duele en una representación que hace sonreír. Cyrulnik, 2002. Vaniestendael, S. “Humour et résilience en La résilience: le réalisme de l’espérance. Coloquio en la Fundación para la infancia, 30 de Mayo de 2000.

Personajes

Improvisación

Mímica

Marionetas

Interpretación

Creación y representación de una obra de teatro

Filosofía:

“La forma en que los niños agredidos expresan sus recuerdos en imágenes depende en gran medida de la forma en que los adultos les hagan hablar (...) la condición estriba en que el adulto los deje aflorar.” Cyrulnik 2003. El murmullo de los fantasmas.

1ª Sesión: Mi familia (Yo tengo) ¿Qué es un papá? ¿Qué es una mamá? ¿Cómo es una familia? ¿Cómo se comporta un papá o una mamá?

2ª Sesión: La amistad (Yo tengo) ¿Qué es un amigo? ¿Qué es la amistad? ¿Qué puedo hacer cuando se pelean dos amigos?

3ª Sesión: La identidad (Yo soy) ¿Qué es un adulto? ¿Qué es un niño? ¿Qué es una niña? ¿Cómo se comportan las niñas? ¿Cómo se comportan los niños?

4ª Sesión: Las emociones (Yo estoy) ¿Qué es la felicidad? ¿Qué la tristeza? ¿Qué es el miedo? ¿Qué hago cuando estoy triste? Y, ¿cuándo tengo miedo? Y, ¿cuándo estoy contento? ¿Qué puedo hacer cuando estoy triste? ¿Qué puedo hacer cuando tengo miedo?

5ª Sesión: Resolución de conflictos (Yo puedo): ¿Qué puedo hacer cuando veo a alguien triste? ¿Qué puedo hacer cuando lastimo a alguien? ¿Qué puedo hacer cuando alguien me lastima? ¿Qué puedo hacer para cuando alguien se enfada conmigo? ¿Qué puedo hacer cuando me enfado con alguien?

Actividades E. Física:

- ✓ Juego libre
- ✓ Juegos dirigidos
- ✓ Juegos deportivos
- ✓ Juegos en el que el tutor solo acompaña y juega con los menores
- ✓ Talleres de cocina

ANEXO V: Ejemplo de actividad plástica y escénica

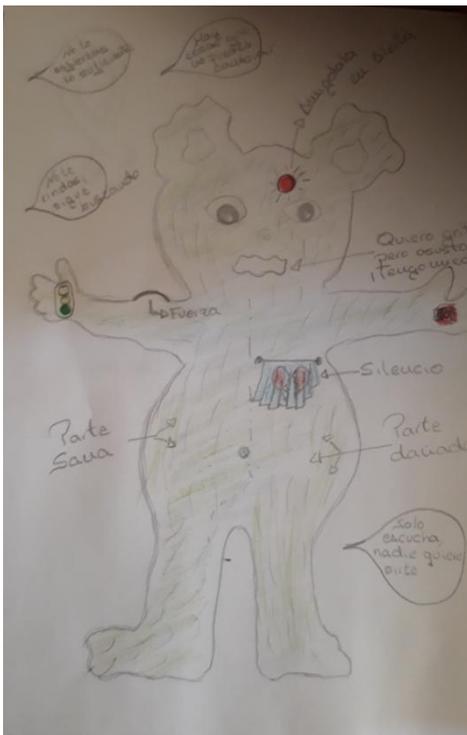
Actividad plástica: Mi monstruo y yo

Objetivo: Expresar las rumiaciones, las voces internas, conocerlas y dominarlas

Contenido: Autoconcepto e identidad

Metodología: Trabajo individual con el tutor de resiliencia en el que este irá explicando al menor la actividad y ayudando a plasmar esa voz en un personaje que le habla y al que él puede dirigir, se le da nombre y se convierte en algo manejable. Poderlo meter en un cajón y poder escribir, borrar, recomponer el dibujo permite al niño hacerse consciente de cómo poder manejar sus pensamientos y desarrollar las funciones ejecutivas.

Todos tenemos una voz que nos dice lo que tenemos que hacer a cada momento, nuestros pensamientos. A veces, nos dice que somos buenas personas y otras veces, nos habla mal. Vamos a intentar dibujar a ese personaje en una hoja. Ese personaje se va a quedar en el aula, en un cajón y cada vez que notemos que nos dice algo, se apunta en el dibujo. Cada día le podemos añadir un mensaje que nos dice o un mensaje que queramos decirle.



Ejemplo de un adulto con referencia a esa voz:

En este caso, el adulto lo identificaba con un monstruo, de tal manera que no podía controlar los sentimientos negativos hacía sí mismo. A medida que dibujaba el monstruo, buscaba el significado de las partes del monstruo. E iba introduciendo mensajes. Tras la plasmación de esos mensajes, se buscaba soluciones a esos mensajes y en dibujos posteriores, se iba transformando. Finalmente, se escribe una carta a ese personaje.

Actividad escénica: Como es mi personaje.

Objetivo: Trabajar la autoestima a través de las artes escénicas.

Contenido: Autoconocimiento y Autoestima

Metodología: A través del humor y de la expresión escénica, el tutor de resiliencia tendrá que estar atento a todas las descripciones y ayudando al menor a describir a ese personaje. Es un personaje real que se convierte en alguien de ficción y que es necesario conocerle para poderle interpretar. El menor saca fuera como se ve y desde fuera y a través de la metáfora y la distancia le animamos a conocer a ese personaje, a entenderle, a comprenderle y a quererle.

Primera actividad: Escribir como soy yo. Qué es lo más bonito de mí, lo más feo, mis emociones, mis defectos y mis virtudes. Todo adaptado a la edad del niño. Tras unos días, dar esa descripción al propio menor y él o ella tiene que explicar como es ese personaje. Es un personaje de teatro y va a ser interpretado por un compañero. Tiene que explicarle como es ese personaje y qué comportamientos debería de tener para poder expresar todo lo descrito en ese papel. Lo puede hacer con el tutor de resiliencia para que este tenga la sensibilidad suficiente de no dañar al menor e ir buscando partes positivas y hacerlo desde el humor. Ese personaje, se incluirá en la obra de teatro que se hará después. El personaje puede ser un ser humano o convertirse en cualquier cosa. Un coche, un árbol, un animal...

ANEXO VI EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA NO VALIDADA

EVALUACIÓN DE LA RESILIENCIA

A través de las respuestas del menor podemos ver un estado general en el que está en ese momento. Tanto si contesta a las preguntas como si no, nos dará un pequeño perfil por el cual conoceremos mejor al menor. No se trata de juzgar o imaginar su situación sino poder comparar estas respuestas con las del final del programa y ver si este ha tenido impacto en alguna de las respuestas. En principio, las preguntas podrían ser orales, si el niño no puede escribir e ir introduciéndolas en función de las respuestas.. Así como la inmediatez de las respuestas de los niños. Es importante tener en cuenta el desarrollo evolutivo en el que se encuentra el menor: Un niño de seis años, puede decir que no se enfada nunca porque en ese momento está tranquilo y un niño de 11 años puede dar una explicación muy detallada de lo que es estar enfadado, cualquiera de las dos respuestas será válida para poder comparar con la evaluación pasada al final. En los menores más retraídos se les puede ofrecer la entrevista a través de dibujos. Así en el apartado del contexto, solo tendría que dibujar a su familia y a sus amigos y después tratar de que haga una pequeña explicación sobre el dibujo.

Factores a Evaluar

Autoestima y autoconcepto (Yo soy)

¿Yo me enfado? Pocas veces, a veces, muchas veces

¿Yo estoy triste? Pocas veces, a veces, mucha veces

¿Yo tengo miedo? Pocas veces, a veces, mucha veces

¿Qué cosas me gustan?

¿Qué cosas no me gustan?

¿Cómo soy por fuera?

¿Cómo soy por dentro?

¿Qué se me da bien?

¿Qué se me da mal?

Mi contexto (Yo tengo)

¿Quiénes forman mi familia?

¿A quién quiero más?

¿Quiénes son mis amigos?

¿Qué hago todos los días?

¿Qué hago en el cole, cómo me siento?

¿Qué hago en casa, cómo me siento?

¿Quiénes son los miembros de mi familia?

¿Quién es mi mejor amigo?

¿Cuántos amigos tengo?

¿Quién es mi profesor preferido?

¿Qué asignatura o qué momento del cole me gusta más? Por qué?

Resolución de conflictos (Yo puedo)

¿Qué hago cuando me enfado?

¿Qué hago cuando estoy triste?

¿Qué hago cuando tengo miedo?

¿Qué hago cuando veo a dos amigos enfadarse?

¿Qué hago si se enfadan conmigo?

¿Qué hago si alguien hace algo que no me gusta?

En este apartado, con los niños más retraídos o quizá más afectados, podría ser posible, ponerles situaciones a resolver que no tengan que ver con ellos. A través de muñecos que están enfadados y preguntarle qué deberían hacer o como creen que van a reaccionar.

Pensamientos e ilusiones (Yo estoy)

¿Qué me gustaría ser de mayor?

¿Qué lugar me gustaría conocer?

¿Cuál es mi lugar preferido?

¿Cuál es mi sueño?

¿Con qué sueño por la noche?

¿Quiénes son mis personajes preferidos?

¿Qué actividades me gusta hacer?

Este apartado estaría destinado a conocer mejor al menor para la integración del programa y saber si existe algún indicio de ilusionismo o de pensamiento ilusorio a trabajar con la psicóloga del centro.

ANEXO VII: AUTOEVALUACIÓN PARA CADA TÉCNICO**Yo soy**

Soy un ejemplo para seguir por los menores:

Soy flexible:

Soy empático/a:

Soy comprensivo/a:

Soy accesible:

Soy riguroso/a:

Soy capaz de pedir ayuda:

Yo tengo

Tengo recursos para fomentar la creatividad:

Tengo recursos para fomentar la iniciativa:

Tengo recursos para la observación y la valoración crítica de esta:

Conocimientos específicos acerca del desarrollo de la resiliencia:

Claros los objetivos, los métodos y los valores con los que hay que trabajar:

Los contenidos a trabajar y se cómo trabajarlos

Yo puedo

Detectar y atender a cada menor en sus necesidades

Trabajar la empatía

Trabajar con sentido del humor

Poner límites

Trabajar en equipo

Trabajar con objetividad

Trabajar en la neutralidad

No enjuiciar

Guiar y acompañar a los menores

Poner distancia entre mis prejuicios y mi intervención personal

Puedo separar lo profesional de lo personal

Yo estoy

¿Cómo de importante es el vínculo afectivo en este programa con los menores como tutor de resiliencia?

¿Qué expectativas tienes con referencia al programa?

¿Qué dificultades encuentras desde tu capacidad profesional?

¿Qué dificultades encuentras desde tu personalidad?

¿Qué hace falta para enfrentar una adversidad?

¿Cómo crees que enfrentas la adversidad?

¿De quién depende la resiliencia a desarrollar de los menores?

¿Cómo crees que es de importante el vínculo materno filial en este programa?

¿Cómo se puede mejorar el programa?

¿Cómo puedo mejorar el programa desde mi intervención?

¿Cómo de importante crees que es el trabajo y la comunicación del equipo?

¿Cómo te sientes frente a este programa?

