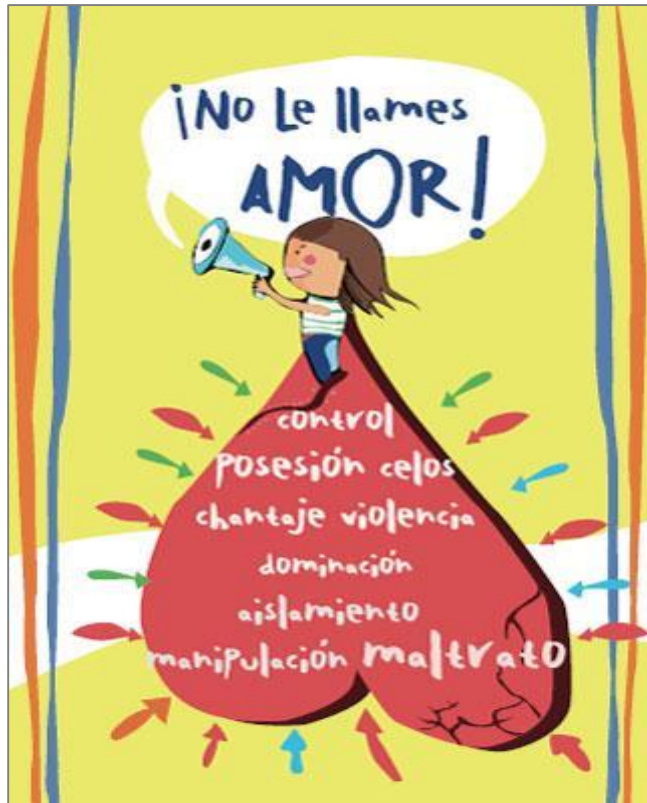


**Jornada Formativa :  
Repercusiones de la violencia de género en menores  
25 de noviembre de 2015**



Promoción del bienestar psicológico de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia de género. Prevención desde los agentes sociales.

**Elizabeth Alvarado González**  
Psicóloga Infanto-juvenil-mujeres

# CONTENIDO

- ✓ Prevalencia: Población clínica vs. Población general
- ✓ Estableciendo perfiles de salud biopsicosocial en niños, niñas y adolescentes: Prenatal – Infancia – Escolar Adolescencia. Poblaciones clínicas y general.
- ✓ Prevención y promoción del bienestar de los niños, niñas y adolescentes víctimas de VG.
- ✓ Prevención desde los agentes sociales

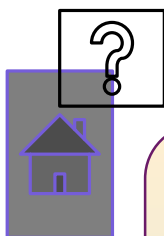
# PREVALENCIA

## Prevalencia de niños, niñas y adolescentes expuestos a VG

**España-188.000**  
niños padecían  
violencia  
(UNICEF, 2006)

**Mundial 133-275**  
millones de niños están  
expuestos a violencia  
doméstica (UNICEF, 2006)

**Población  
general**  
(Holt, et al., 2008)



**Población clínica**

**840.000** menores expuestos a la violencia que **sufren sus  
madres (10.1%)**

**517.000** menores sufren violencia directa (**6.2%**)

(encuesta de Violencia de Género 2011)

**DATOS DE MACROENCUESTA 2015**

# SITUACIÓN ESPAÑA 2015

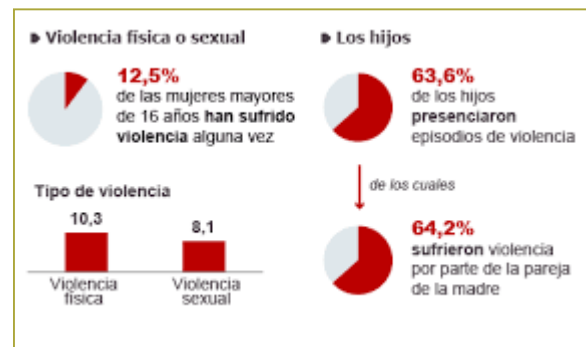


10.171 entrevistas personales,  
**mayores de 16 años.**

Proceso judicial 28% casos,  
Asistencia médica solicitan 22%  
(80% satisf)

Violencia física o sexual	2,7%
Psicológica de control	9,2%
Psicológica emocional	7,9%
Económica	2,5%

**Aprox 10% de la población menor  
de 18 años es víctima de VG.**



# Consecuencias psicológicas en niños, niñas y adolescentes víctimas de VG

## Poblaciones Clínicas 1º Oleada de Investigaciones



- ❑ Se constatan a lo largo de todas las etapas evolutivas de los menores de edad.

### PERINATAL-INFANTIL-ESCOLAR-ADOLESCENCIA

- ❑ Ocurren a nivel de **aspectos fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales**
- ❑ Se expresan en sus **relaciones con los pares, con sus padres, con figuras de autoridad, con su pareja y con la sociedad en general**

# Consecuencias psicológicas de la exposición a VG 0-2 años (Postnatal-primeros años)

Tareas de Desarrollo	Secuelas de la violencia
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Total dependencia de figura de apego</b>, construcción de la confianza que se percibe a través de los cuidados físicos, higiene y caricias</li><li>● Construcción de <b>vínculos de apego</b></li><li>● <b>Comunicación de deseos y necesidades</b> a través de llanto, gestos, balbuceos, primeras palabras</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>Apegos inseguros:</b> evitativo, ambivalente y <b>desorganizado</b><sup>(1)</sup></li><li>◆ Sensación de <b>abandono emocional</b></li><li>◆ Dificultades para establecer <b>vínculos</b></li><li>◆ Falta de <b>confianza en los otros</b></li><li>◆ <b>Irritabilidad</b></li></ul>

(1)(Quinlivan & Evans, 2005; Levendosky y Graham-Bermann, 2000; Bogat et al., 2011)

# Consecuencias psicológicas de la exposición a VG 2-6 años (Infantil)

## Tareas de Desarrollo

- Desarrollo de **autonomía**
- Hábitos de **autocuidado**
- Etapa de gran **egocentrismo**
- **Pataletas** y berrinches
- Comparten con amigos, cooperación
- **Identificación** de género
- Comprende/asume **concepto de norma**
- **Construye ideal** basado en sus figuras de apego
- Desarrollo de **fantasías-juegos**
- **Deseo de ayudar** tareas casa-profesora
- **Miedos nocturnos**

## Secuelas de la violencia

- ◆ **Sistema de respuesta al estrés-respuestas de autorregulación fisiológica frente al trauma**
  - ◆ **Estrés-postraumático**
  - ◆ **Reactividad emocional** - conductas pro sociales
  - ◆ Reactividad fisiológica y problemas de conducta: **internalizados-externalizados**

# Consecuencias psicológicas de la exposición a VG 2-6 años (Infantil)

## Secuelas de la violencia

### ◆ **Funcionamiento cognitivo**

- ◆ Bajos niveles en **habilidades cognitivas** pudiendo sugerir déficits cognitivos **IQ (coeficiente intelectual)**
- ◆ **Habilidad verbal**
- ◆ Funcionamiento de la **memoria explícita**
- ◆ **Esquemas cognitivos**
- ◆ Dificultad para diferenciar **realidad y fantasía**

### ◆ **Sistema de conductas**

- ◆ Dificultad **límites y normas**
- ◆ Dificultad para diferenciarse de la madre y asumir **hábitos de autocuidado**
- ◆ Sensación de **impotencia y desamparo**



# Consecuencias psicológicas de la exposición a VG

## 6- 12 años (Escolar)

### Tareas de Desarrollo

- Aprende **funcionamiento social, normas y exigencias**
- Necesidad de convivir con sus **iguales – mismo sexo**
- Deseo de **integrarse en su núcleo social – autoestima**
- **Actividades creativas y complejas**
- Comienzan a **rebelarse y luchan por independencia**
- Conductas **inhibidas, timidez y temerosos**
- Comienzan **cambios de carácter y discrepancias con los padres** por la necesidad de diferenciarse

### Secuelas de la violencia

- ◆ **Sistema de respuesta al estrés-respuestas de autorregulación fisiológica frente al trauma**  
Cronificación de los síntomas de **estrés postraumático** – derivándose en “**patrones de conductas**” típicas de **hiperactividad- síntomas internalizados y/o síntomas externalizados**
- ◆ **Funcionamiento cognitivo**  
**Esquemas cognitivos:**  
**Racionalización** del comportamiento del padre- Adopción de razones anti-sociales que **justifican su propio comportamiento** de agresividad

# Consecuencias psicológicas de la exposición a VG 6- 12 años (Escolar)

## Secuelas de la violencia

### ◆ Sistema de conductas

#### *Síntomas externalizados*

- Problemas sociales derivados de carencias en competencias sociales.
- Comportamientos agresivos y dificultades de adherirse a las reglas familiares y de la escuela
- Fantasías y aislamiento escolar/social para no desvelar situación familiar

#### *Síntomas internalizados*

- Sentimientos de tristeza, ansiedad/ depresión - autculpa

### ◆ Baja **autoestima**-contexto vs. familia

### ◆ Problemas **académicos**

# Consecuencias psicológicas de la exposición a VG

## 12-18 años (Adolescencia)

### Tareas de Desarrollo

- Incremento del **sentido de si mismo y autonomía** desde la familia
- **Cambios físicos**
- Búsqueda de **identidad, impulsividad, intolerancia hacia los otros**
- Conductas **rebeldes**/necesidad de diferenciarse de los padres
- **Autoestima** vinculada al atractivo físico
- Necesidad de **pertenencia a su grupo** de iguales/asegurando lugar en el mundo
- Jugar **distintos roles** (ej. rol de pareja)
- Planeamiento sobre **sexualidad, intimidad y habilidades interpersonales**
- Incremento de la **habilidad de razonamiento abstracto** y amplitud de la **visión del mundo**

### Secuelas de la violencia

- ◆ **Sistema de respuesta al estrés-respuestas de autorregulación fisiológica frente al trauma**

Síntomas de TEP con consecuencias sobre su salud física- dentro de la categoría de **trauma complejo**

**Patrón de enfermedades** (ej. problemas cardiovasculares, infecciones) asociado con el estrés post-traumático, con más **síntomas psicosomáticos** y con **una salud auto-percibida de pérdida de bienestar.**

# Consecuencias psicológicas de la exposición a VG 12-18 años (Adolescencia)

## Secuelas de la violencia

### ◆ **Competencias sociales**

**Dificultades** para formar **relaciones cercanas sanas** con sus compañeros  
**Falta de confianza** en las relaciones íntimas

### ◆ **Internalizados**

**Parentalización** es una infancia perdida y la probabilidad de grave **angustia emocional**

### ◆ **Externalizados**

**La ira** puede dirigirse contra el agresor o contra la madre por no haberlos protegido del maltratador

### ◆ **Conductas de riesgo**

**Aislamiento** a través del alcohol y otras sustancias que alteran el estado de ánimo

# Consecuencias de la exposición a VG

## Poblaciones Clínicas

### 2º Oleada de Investigaciones: Perfiles de salud

#### Variables mediadoras

- Intensidad, historia, tipos de **violencia**
- **Vulnerabilidad** de los niños, niñas y de los adolescentes en ciertos **puntos de desarrollo**, de la interacción entre etapas de desarrollo y la exposición a la violencia
- Factores de riesgo y protectores:  
**Vulnerabilidad** o **resiliencia** frente a la exposición a violencia de género

(Graham-Bermann, Grubera, Howell & Girz, 2009; Hughes & Luke, 1998; Martínez-Torteya, Bogat, Von Eye, & Levendosky, 2009).

# Perfiles de salud

## Población Clínica 6- 12 años\*

### Perfiles

- **Grupo 1 (36%)**: moderados niveles de ansiedad, problemas internalizados y externalizados
- **Grupo 2 (26%)**: buen funcionamiento, bajos problemas externalizados y ansiedad, altos en autoestima
- **Grupo 3 (16%)**: altos niveles de problemas internalizados y externalizados
- **Grupo 4 (16%)**: altos en externalizados y bajos en internalizados
- **Grupo 5 (7%)**: altos en internalizados y bajos en externalizados

### Variables diferenciadoras

#### ◆ Variables demográficas

(edad del niño, edad de la madre)

#### ◆ Variables individuales y familiares

(tiempo de convivencia de la madre con la pareja maltratadora, nivel de **estrés de la madre**, tiempo del maltrato, **nivel de agresión de la madre**)

(\*)(Hughes & Luke, 1998- Muestra de 58 niños – Casas de Acogida)

# Perfiles de salud

## Población Clínica 8- 14 años \*

### Perfiles

- ◆ **Grupo 1 (31%): ningún problema** (bajos en problemas internalizados y externalizados)
- ◆ **Grupo 2 (19%): multiproblemas externalizados** (en rangos clínicos)
- ◆ **Grupo 3 (21%): externalizados:** excedían rangos clínicos, alta autoestima.
- ◆ **Grupo 4 (18%): malestar leve,** ligeros promedios elevados en internalizados y muy pocos en rango clínico, muy bajos en externalizados
- ◆ **Grupo 5(11%): multiproblemas internalizados,** altos en síndromes depresivos, moderados en externalizados, entre moderados-severos en depresión

### Variables diferenciadoras

- ◆ Frecuencia de la exposición a la violencia de género
- ◆ **Agresión directa de los progenitores** hacia los niños y niñas
- ◆ Percepción /Valoración por parte del niño/a del conflicto entre los progenitores

# Perfiles de salud

## Población Clínica 2- 17 años \*

Perfiles	Variables diferenciadoras
<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Grupo 1 (36%):</b> niveles promedios en conductas externalizadas e internalizadas</li><li>● <b>Grupo 2 (39%):</b> asintomáticos bajos niveles en internalizados, externalizados y estrés postraumático.</li><li>● <b>Grupo 3 (21%): externalizados:</b> excedían rangos clínicos, alta autoestima.</li><li>● <b>Grupo 3 (15%): estrés general:</b> internalizados en rangos clínicos límites y en externalizados por debajo, moderados niveles en estrés postraumático.</li><li>● <b>Grupo 4(10%): estrés postraumático agudo,</b> altos niveles de estrés postraumático, internalizados por debajo de niveles clínicos límites e internalizados en niveles clínicos límites</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>Estrés materno</b></li><li>◆ Involucración en eventos de agresión</li><li>◆ Historias traumáticas de los niños/as</li></ul>

(\*)(Lang & Smith (2008)- Muestra hijos de 74 madres- Servicio de llamadas por denuncia )



# Consecuencias de la exposición a VG

## Poblaciones Clínicas

### 3º Oleada de Investigaciones: Perfiles de salud

**Resiliencia = medida global de salud mental**

*Es una cualidad personal para **hacer frente** al estrés con éxito*

*(Connor & Davidson, 2003)*

**Resiliencia = adaptación positiva**

- De acuerdo a la **etapa evolutiva**
- A pesar de estar frente a situaciones de **adversidad**
- Riesgo** para el desarrollo normal o psicopatología

(Masten & Obradovic, 2006; Luthar et al., 2000; Masten, 2001)

# Perfiles de salud

## Población Clínica – **Viviendo en sus hogares**

Martínez-Torteya, et al. (2009)  
Estudio Longitudinal  
Diadas madre-hijo 2, 3 y 4 años

### Perfiles de Adaptación

**Resilientes (54%)**

No resilientes

Competentes

Vulnerables

Graham-Bermann et al. (2009)  
Estudio transversal  
Niños y adolescentes **6-12 años**

### Perfiles de Adaptación

**Resilientes (20%)**

**Luchadores (45%)**

Deprimidos

Problemas graves

# RESILIENCIA –EXPOSICIÓN A VG

## VARIABLES DIFERENCIADORAS ENTRE PERFILES RESILIENTES VS. DISFUNCIONALES

Martínez-Torteya, et al.(2009)  
Diadas madre-hijo 2, 3 y 4 años

### Variables

- ✓ Temperamento fácil de los niños/as
- ✓ **Madres no deprimidas**

Graham-Bermann et al. (2009)  
Niños y adolescentes **6-12 años**

### Variables

- ✓ Tiempo de exposición a VG
- ✓ Menos preocupaciones y miedos de los niños/as
- ✓ **Madres con mejor salud mental**
- ✓ **Mejores prácticas de crianza**

# Tasas de Resiliencia en niños/as y adolescentes expuestos a VG

☐ **Niños maltratados** identificados como resilientes **(20%)** de la población

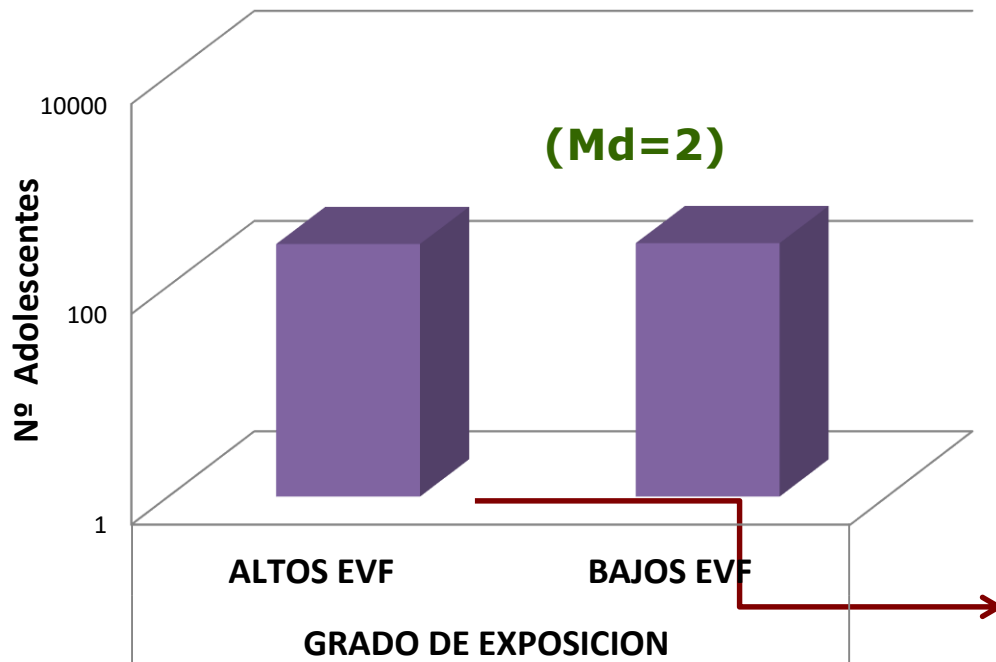
(Haskett, Nears, Sabourin & McPherson, 2006)

☐ Niños **expuestos a VG** entre el **(31% - 69%)**

(Graham-Bermann et al., 2009; Holt, et al., 2008; Martínez-Torteya et al., 2009)

# SALUD DE ADOLESCENTES –PERCEPCIÓN DE EXPOSICIÓN A VG\*

## Exposición a violencia familiar



### Altos vs. Bajos EVF

#### Exposición a violencia parental

- ✓ Violencia física y verbal y Ruptura de la relación por parte del padre
- ✓ Violencia física y verbal por parte de la madre

#### Eventos de riesgo

- ✓ Índice de adversidad
- ✓ En eventos de riesgo: socio-económico e individual

#### Diferencias según sexo y edad

>

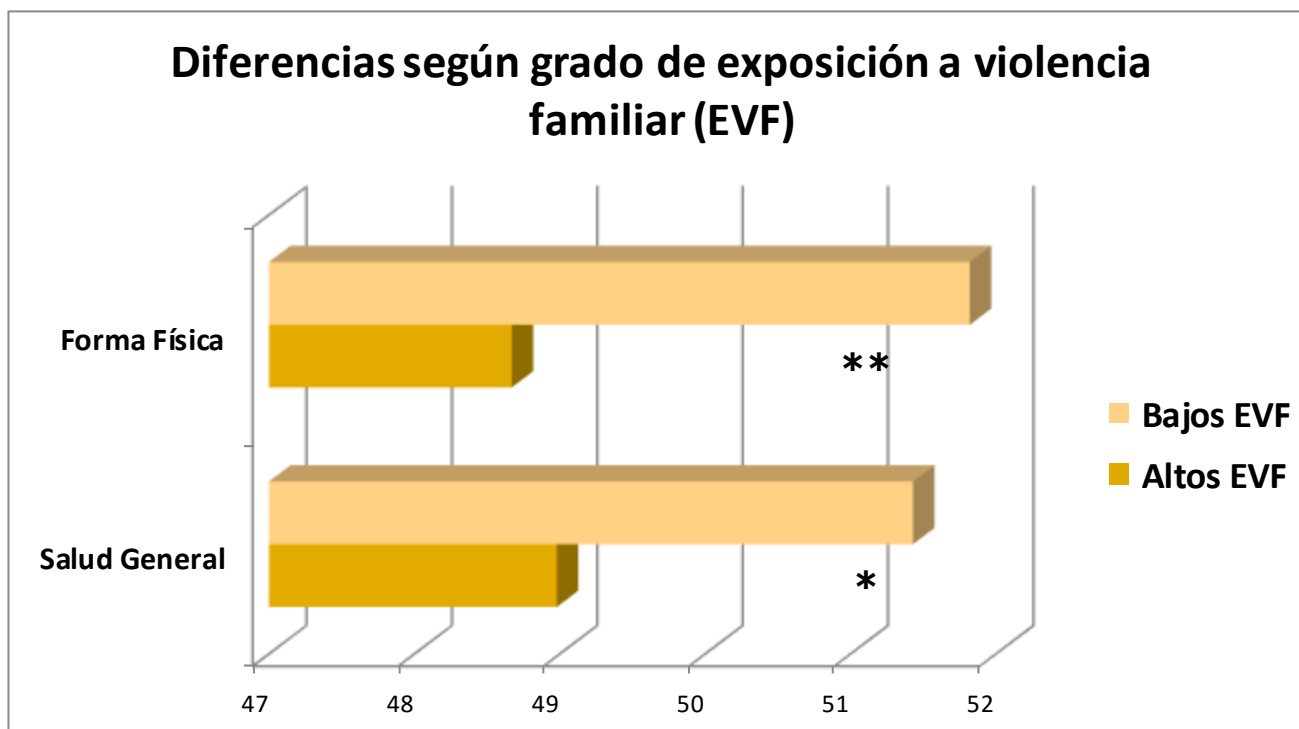
Mayor puntuación

(\*)(Alvarado, E.,(2013)- (Muestra 507 adolescentes españoles )

Adversidad

# RESULTADOS

## DIFERENCIAS SEGÚN EL GRADO DE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR (EVF)



**Grupo altos vs. bajos EVF**

Salud física <

\* $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$



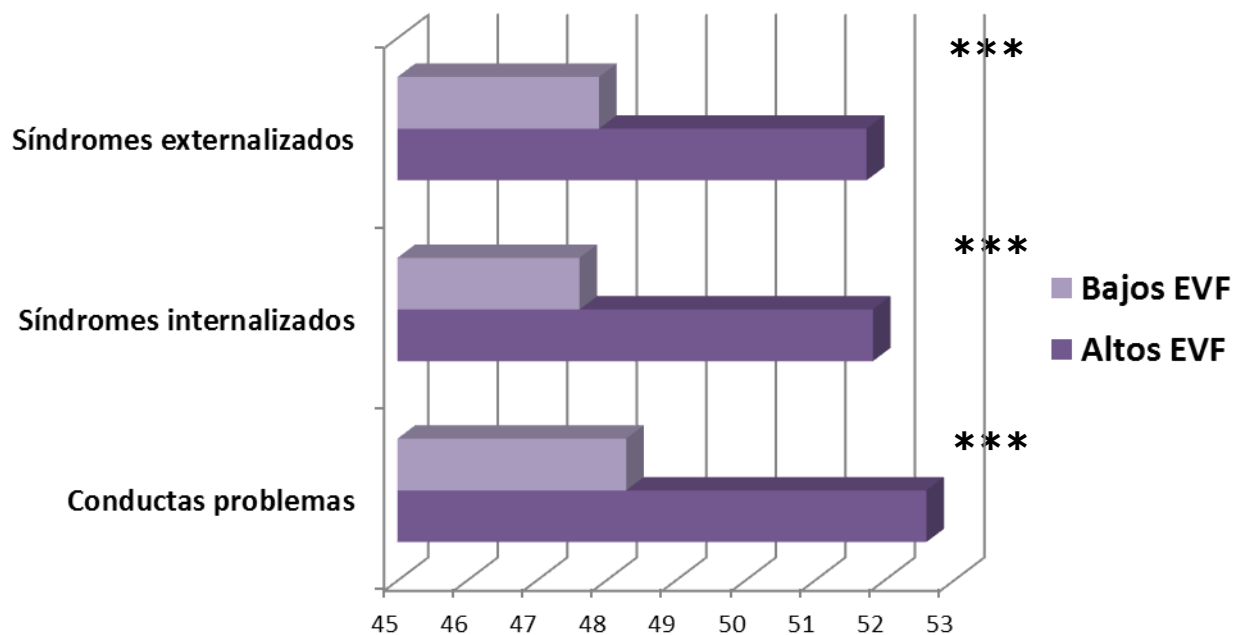
Menor puntuación



# RESULTADOS

## DIFERENCIAS SEGÚN EL GRADO DE EXPOSICIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR (EVF)

Diferencias según el grado de exposición a violencia familiar (EVF)



**Grupo altos vs. bajos EVF**

**Psicopatología** >

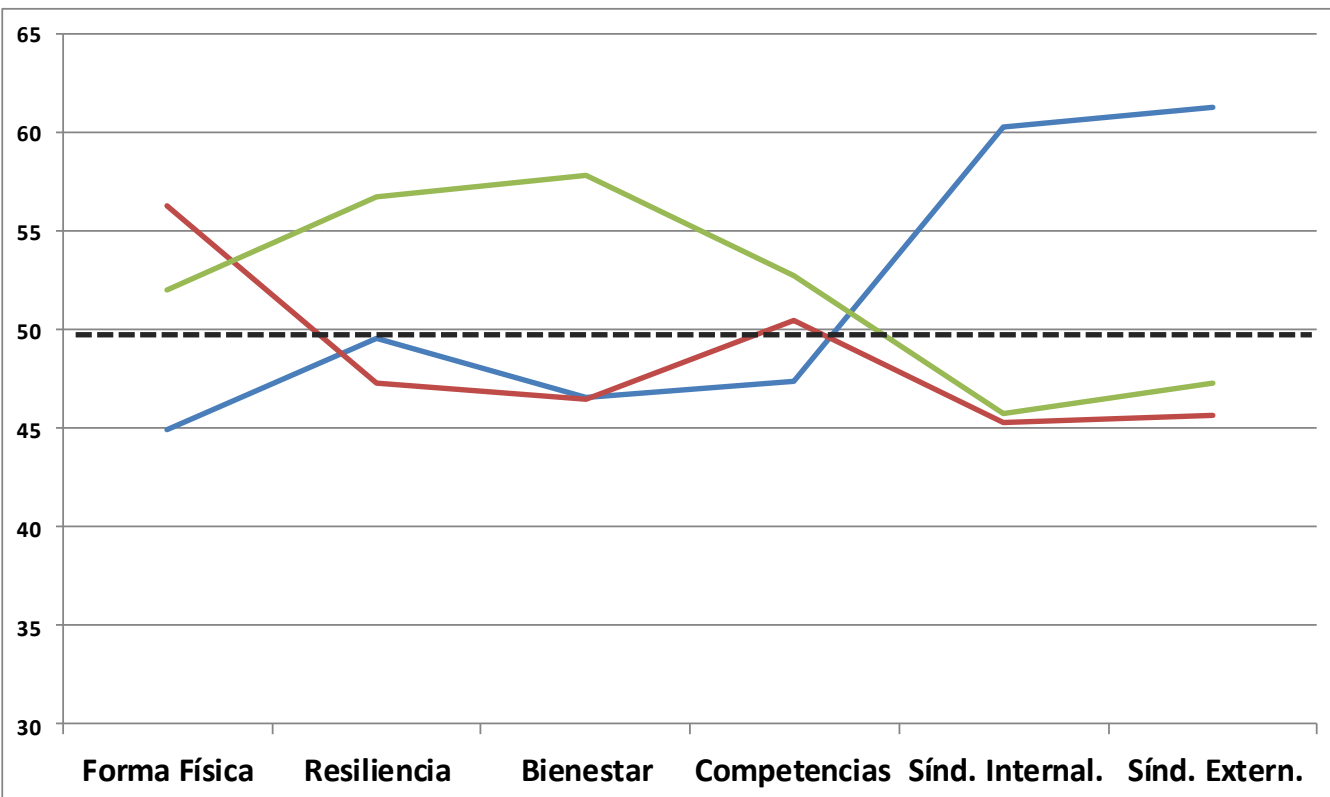
\* $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

> Mayor puntuación

Salud

# RESULTADOS

## PERFILES DE ADAPTACIÓN/SALUD



**1: Problemas graves**

**(21,99%)**

**2: Luchadores**

**(22,92%)**

**3: Resilientes**

**(36,57%)**

Salud



# Diferencias Perfil Resiliente vs. Disfuncionales

## Factores protectores

### PERSONALIDAD

- ✓ Extraversión
- ✓ Apertura a la experiencia

### ORIENTACION TEMPORAL

- ✓ Futuro
- ✓ Pasado positivo

### Relación familiar

- ✓ Relación con la **madre**  
(comunicación y confianza)

Individuales

Contexto

# Resiliencia y exposición a VG

## ◆ Factores protectores externos

- ❑ Buena **salud mental de la madre**
- ❑ Habilidades en las **prácticas de crianza**
- ❑ Un **apego seguro** con el progenitor no violento o con una figura cuidadora
- ❑ Entorno social y las estructuras de **apoyo comunitario** y de las **relaciones familiares**
- ❑ **Relaciones positivas** con compañeros, entre hermanos y amistades

## ◆ Factores protectores internos

- ❑ Autoestima -Temperamento fácil – Personalidad (Extraversión-Apertura a la experiencia)- Estrategias de afrontamiento

# Secuelas psicológicas a largo plazo

## Transmisión intergeneracional

**Ehrensaft y Cohen (2003)**

**EEUU**

**543 adultos jóvenes** seguidos durante 20 años desde los 13 a los 31 años

**Resultados:**

**Los riesgos para asumir papeles de violencia en las relaciones adultas de pareja:**

1. Trastorno de conducta
- 2. Exposición a violencia**
3. Recibir castigos verbales punitivos

**No se encontraron diferencias por sexo.**

**Fergusson, Boden y Horwood (2006)**

**New Zeland**

**1000 adultos jóvenes** seguidos desde el nacimiento hasta los 25 años

**Resultados:**

Se constataron **asociaciones entre la exposición a violencia intrafamiliar en la infancia y el aumento de:**

**(a) la violencia psicológica como perpetrador o víctima y**

**(b) Los delitos violentos**

## Secuelas psicológicas a largo plazo

### Transmisión Intergeneracional

- ◆ Hay evidencias de que los niños/as que provienen de familias violentas **pasan a ser violentos o ser víctimas** en sus relaciones íntimas de adolescentes/adultos.
- ◆ Se estima **una tasa de transmisión intergeneracional del 30%**, lo que puede manifestarse en diferentes formas.
- ◆ Se han encontrado relaciones con situaciones de riesgo y otros tipos de violencia: **delincuencia** juvenil, comportamientos **anti-sociales**, crimen violento, abuso de **drogas**, agresión e intimidación con sus pares (**bullying**)

# **Bienestar de los niños y niñas**

## **Manifestación de la plena garantía de sus derechos\***

- ◆ **Vínculos de apegos** de afecto y estabilidad.
- ◆ **Apoyo a las familias** para el ejercicio de la responsabilidad parental.
- ◆ Un **medio educativo protector** (profesores formados, políticas y planes de protección y atención a la violencia).
- ◆ Los **adultos sociales de referencia**.
- ◆ Fácil acceso a los **recursos** adecuados-humanos, económicos e institucionales-para la prevención, la atención y la protección.
- ◆ **Legislaciones y políticas** que garanticen los derechos básicos de los niños y niñas y los de sus familias.

# Prevención de la Violencia de género contra los niños, niñas y adolescentes

La prevención debe tener como objetivos:

- ◆ EVITAR QUE LA VIOLENCIA OCURRA
- ◆ EVITAR **QUE VUELVA A OCURRIR**
- ◆ LOGRAR LA **RECUPERACIÓN** Y QUE LAS **CONSECUENCIAS**  
**NO SE VUELVAN CRONICAS**

# Prevención de la Violencia de género contra los niños, niñas y adolescentes

## Prevención primaria

### ◆ A toda la población

- Promover **formas de relación** entre las personas basadas en el respeto, igualdad solidaridad, empatía, asertividad, control de impulsos.
- Combatir las **actitudes** que perpetúan y aceptan la violencia de género (estereotipos de género, abuso de poder, acaba con permisividad de la violencia machista).
- Difundir **información de derechos de niños y niñas víctimas de VG**
- Promover **cooperación y coordinación entre instituciones-organizaciones**

### ◆ Para las familias y comunidades

- Promover la **parentalidad positiva** para que las madres y los padres cumplan con su responsabilidad básica de proteger y de amar en condiciones a sus hijos e hijas.
- Ofrecer **programas de calidad al seguimiento del desarrollo infantil**
- Ofrecer **programas de ocio y entretenimiento** a las familias que afrontan situaciones difíciles

# **Promoción de los Buenos tratos**

## **Una forma de prevención Primaria**

**(Barudy y Marquebreucq,2006)**

### **Buen trato, salud y Bienestar Infantil**

**El buen trato a los niños y las niñas es la forma más segura y eficaz de garantizar la salud y el bienestar físico, psicológico y social de todos los niños y niñas.**

**El bienestar de los niños y las niñas aparecen como resultado de los buenos tratos y es la consecuencia de un proceso social complejo, en el que intervienen cuatro factores:**

- 1. Los recursos y las capacidades de las madres y de los padres**
- 2. Las necesidades de los niños y las niñas**
- 3. Las fuentes de resiliencia de todas las personas implicadas en el proceso**
- 4. Los recursos comunitarios**



# Prevención de la Violencia de género contra los niños, niñas y adolescentes

## Prevención primaria

### ◆ Para las familias y comunidades

- Ofrecer **apoyo a las madres víctimas de violencia de género**, para **fortalecer el vínculo afectivo** que brinde seguridad y resiliencia en los niños y niñas. Pautas de crianza basadas en el buen trato
- Desde distintos espacios.... **Escuela....Atención primaria...**

### ◆ Para los profesionales

- Tener **formación en violencia de género** y en **derechos de las mujeres** y de **la infancia**, desarrollo infantil y actuación frente a situaciones de violencia contra la infancia.

# Prevención de la Violencia de género contra los niños, niñas y adolescentes

## Prevención primaria

### ◆ Para el sector educativo

- Contribuir con **medidas educativas y programas de concienciación y sensibilización** de toda la comunidad educativa, desde la perspectiva de derechos humanos para la promoción de buenos tratos, y fomento de la **igualdad, respeto, solidaridad, empatía, asertividad y resolución pacífica de conflictos.**
- Proyectos de **Coeducación**

# Prevención Secundaria

## Desde los profesionales

**Realizar el diagnóstico**, que permita **conocer la existencia de una situación de violencia directa o exposición a violencia de pareja**. Necesidad de encontrar mecanismos para su detección, **“para romper el silencio**, ayudar a las víctimas y prevenir que se perpetúe o agrave la situación”.

### El papel de los profesionales:

- ✓ **Los médico/as de familia/pediatras/enfermero/as** tienen un papel clave por su accesibilidad y por la alta frecuentación de la población
- ✓ **Los profesores** quienes están en permanente contacto con los niños y los padres, tienen un papel fundamental en la **detección** de cualquier forma de violencia y la responsabilidad en **notificar o derivar** a las personas encargadas o a las instituciones para la denuncia o valoración- según protocolos de actuación o los planes de acción relacionados con atención a violencia.
- ✓ Los **educadores sociales, monitores de ocio, trabajadores sociales**

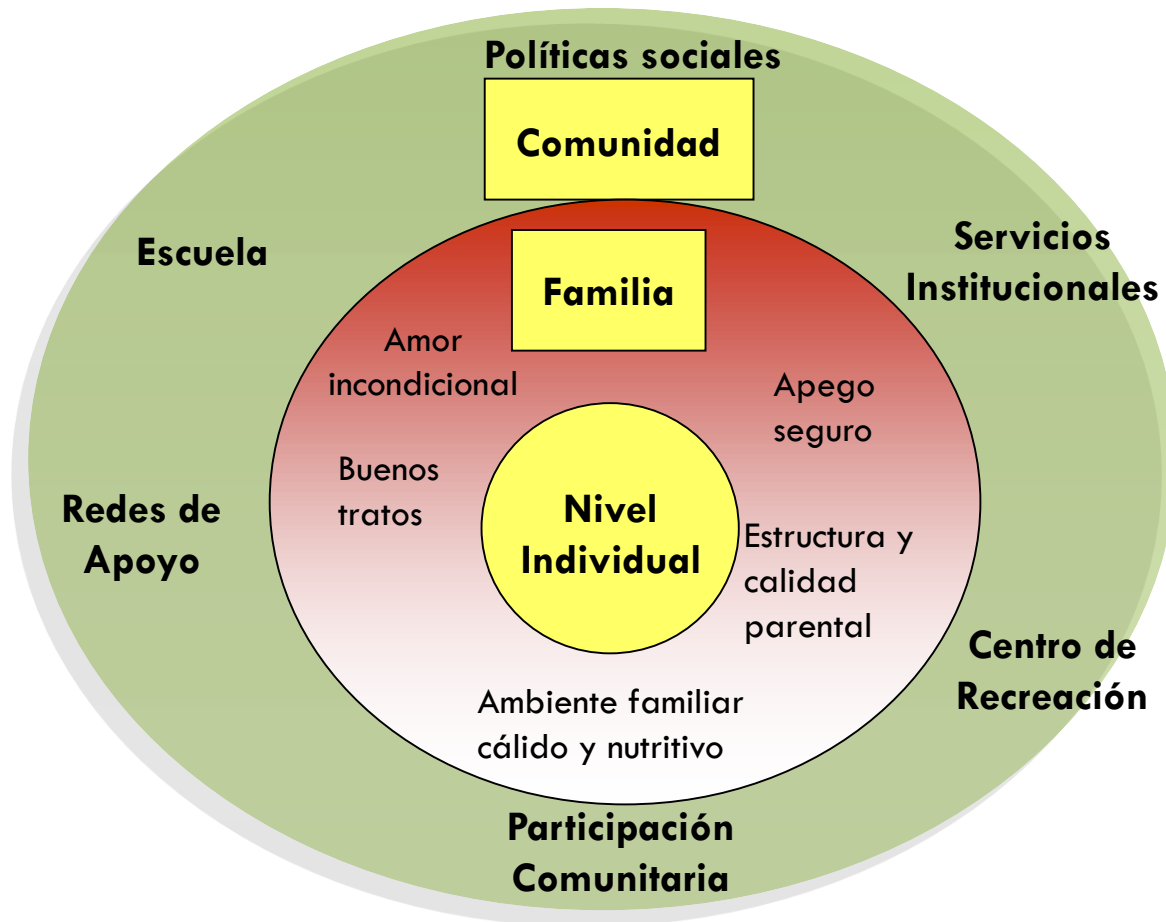
# Prevención terciaria

## Respondiendo a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes víctimas de VG

- Existe una **variabilidad en las experiencias** de las niñas, niños y adolescentes expuestos a la violencia de género
- Existe un **impacto diferencial sobre estos menores de edad** que requiere de una respuesta a la medida de las necesidades individuales en gran parte de los casos
- **Necesidad de una evaluación global** que tenga en cuenta tanto el riesgo como los factores protectores (a nivel individual, familiar, social), para determinar los efectos sobre los adolescentes y las intervenciones necesarias

# Prevención Terciaria: Intervención Psicológica

## Modelo Ecológico, Salugénico- perspectiva de Género



(Alvarado, E (2013) Adaptado de Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1989 Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Masten, 2001a;Koller, 1999, 2006).

# Modelo de Intervención psicoterapéutica

## Trabajo multidisciplinar

*Valoración del Menor*

*Acompañamiento  
Psicoterapéutico*

Ambiente seguro y estructurado  
Ecología protectora

Vínculo Materno

***“Ruptura con el agresor”?***

*Seguimiento  
y Evaluación*

LEGAL  
SOCIAL  
PSICOMADRE

# Principios que rigen el Modelo de Prevención

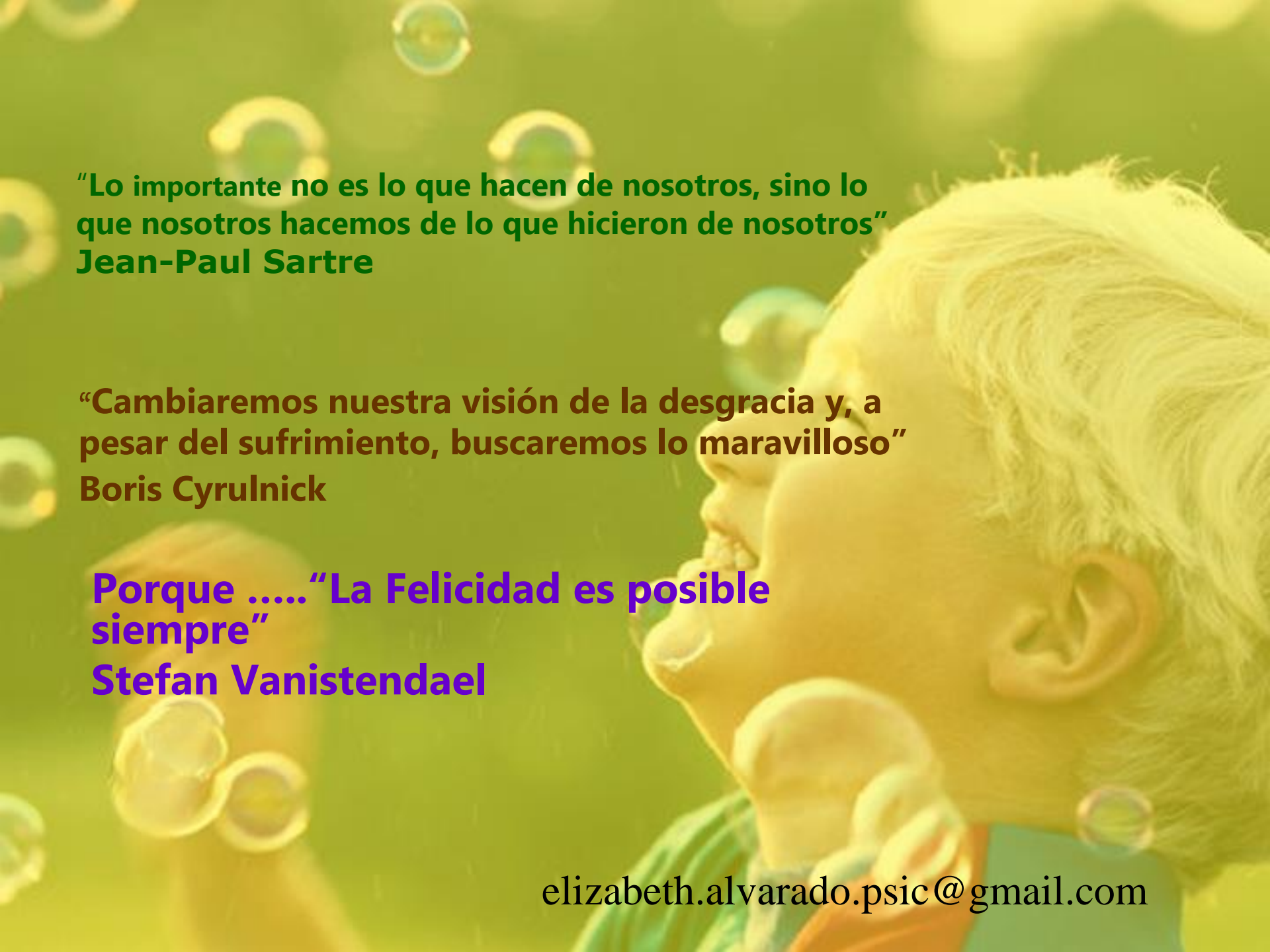
- ✓ El **impacto diferencial** de la violencia de género sobre los niños, niñas y adolescentes
- ✓ Los **distintos perfiles de salud biopsicosocial** – población clínica y general
- ✓ Focalización de **esfuerzos en población general** dentro de la que se estima hay un 10% que es víctima de VG.
- ✓ Promoción de **factores protectores** especialmente en las madres, en los propios menores de edad y referentes- desarrollo de **Resiliencia**.
- ✓ Las líneas de trabajo que marcan los **ejes y objetivos** para la prevención y eliminación de la violencia de género.

# Promoción del bienestar de los niños y niñas víctimas de VG

- ◆ EVITAR QUE LA VIOLENCIA OCURRA
- ◆ EVITAR **QUE VUELVA A OCURRIR**
- ◆ LOGRAR LA **RECUPERACIÓN** Y QUE LAS **CONSECUENCIAS**  
**NO SE VUELVAN CRONICAS**

**Desde las fortalezas que son capaces de desarrollar estos niños, niñas y adolescentes a pesar de esta adversidad...**



A young child with light-colored hair is shown in profile, blowing bubbles. The background is a soft, greenish-yellow color with many bubbles of various sizes floating around. The child's face is partially visible, showing a smile and their eyes looking upwards.

**“Lo importante no es lo que hacen de nosotros, sino lo que nosotros hacemos de lo que hicieron de nosotros”  
Jean-Paul Sartre**

**“Cambiamos nuestra visión de la desgracia y, a pesar del sufrimiento, buscaremos lo maravilloso”  
Boris Cyrulnick**

**Porque .....“La Felicidad es posible siempre”  
Stefan Vanistendael**

[elizabeth.alvarado.psic@gmail.com](mailto:elizabeth.alvarado.psic@gmail.com)

## Referencias Bibliográficas

- Barudy J. y Marquebreucq (2006). Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio. Gedisa, Barcelona
- Czalbowski, S. (coord.) (2015). Detrás de la pared. Una mirada multidisciplinar acerca de los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género. Bilbao:Desclée De Brouwer.
- Munist, M. & Suárez, N. (2007).Conceptos generales de Resiliencia aplicados a adolescentes y jóvenes. En M. Munist, E., Suárez Ojeda, D. Krauskopf & T. Silber (comps.). *Adolescencia y Resiliencia* (pp.51-60), Buenos Aires: Paidós.
- Olaya B., Tarragona M. J. De la Osa N., Ezpelta L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. Papeles del psicólogo, 29 (1), 123-135.
- Prado, R. & Del Aguila, M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socio-económico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196.
- Save the children (2006). Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género. En : [http://www.espill.org/sexologia/violencia\\_genero\\_menores\\_victimas.pdf](http://www.espill.org/sexologia/violencia_genero_menores_victimas.pdf)
- Save the children (2008). Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar. En: [http://www.savethechildren.es/ver\\_doc.php?id=76](http://www.savethechildren.es/ver_doc.php?id=76)
- Save the Children (2011).En la violencia de género no hay una sólo víctima. Atención a hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. Recuperado el 25 de Mayo de 2011 en [http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia\\_de\\_genero.pdf](http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia_de_genero.pdf).
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). Le felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa