



Facultad de Psicología

Trabajo de
fin de máster

Modalidad 1

Revisión bibliográfica y propuesta aplicada

**Menores expuestos a
violencia de género:**

Una revisión sistemática y
propuesta de intervención

Autora del TFM

Raquel López González

Máster en Psicología

Especialidad en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria

Curso 2021-2022

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1. Introducción	5
1.1. Aspectos conceptuales y legislativos de la violencia de género	5
1.2. Incidencia de la violencia de género	6
1.3. Tipos de exposición de los menores a la violencia de género.....	7
1.4. Consecuencias de la exposición de los menores a la violencia de género	8
2. Objetivos	13
3. Método	14
4. Resultados.....	16
4.1. Programas de intervención dirigidos a hijos/as.....	16
4.2. Programas de intervención dirigidos a madres e hijos/as	22
4.3. Programas de intervención dirigidos a madres con efectos sobre sus hijos/as	30
5. Discusión	33
6. Propuesta aplicada.....	36
6.1. Destinatarios	36
6.2. Objetivos	36
6.3. Descripción de la intervención.....	37
6.4. Temporalización	51
6.5. Recursos	52
6.6. Evaluación.....	52
7. Conclusiones	55
Referencias bibliográficas	58
Índice de tablas.....	63
Índice de figuras.....	64
Anexos	65

Resumen

La violencia de género es un problema social que tiene consecuencias devastadoras en la vida de miles de mujeres y de sus hijos e hijas. A pesar de la atención que se ha dedicado a esta problemática desde la investigación, la mayoría de las publicaciones ponen el foco de la intervención en las mujeres, dejando en un segundo plano a los niños, niñas y adolescentes que están expuestos a ella. En el presente trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas sobre las intervenciones dirigidas a estos/as menores en los últimos años. En esta búsqueda se han identificado 14 artículos que se han revisado sistemáticamente con el objetivo de encontrar sus debilidades y fortalezas. Los hallazgos de esta revisión muestran resultados prometedores en este ámbito, aunque también se han encontrado limitaciones metodológicas en los estudios y una importante escasez de intervenciones dirigidas a esta población. A partir de este análisis, se propone una intervención que pretende superar las limitaciones e integrar las fortalezas encontradas.

Palabras clave: violencia de género, menores, revisión, intervención.

Abstract

Gender-based violence is a social problem that has devastating consequences in the lives of thousands of women and their children. Despite the attention that has been devoted to this issue from academic research, most of the publications focus on women, leaving children and adolescents who are exposed to it in the background. In this paper, a bibliographic search has been carried out in scientific databases on interventions aimed at these minors in recent years. In this search, 14 articles have been identified and systematically reviewed with the purpose of finding their strengths and weaknesses. The findings of this review show promising results in this area, although methodological limitations in the studies and a significant lack of interventions aimed at this population have also been found. Based on this analysis, an intervention that aims to overcome the limitations and integrate the strengths is proposed.

Keywords: gender-based violence, children, review, intervention.

1. Introducción

1.1. Aspectos conceptuales y legislativos de la violencia de género

La violencia de género es aquella que se perpetra sobre las mujeres por el hecho de ser mujeres, independientemente de sus características personales, sociales o económicas. La violencia contra las mujeres y, de forma específica, la violencia ejercida contra ellas por sus parejas o exparejas es un problema muy grave de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres, constituyendo una de las consecuencias más evidentes de la diferencia de poder entre géneros (Organización Mundial de la Salud -OMS-, 2021).

La Organización de las Naciones Unidas (1993), en su Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, definió la violencia de género como *“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 la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”*. Esta declaración, además de aportar la definición más aceptada y utilizada de este tipo de violencia, especifica con claridad que se trata de una violación de los derechos humanos y libertades fundamentales.

A nivel europeo, el Convenio del Consejo de Europa sobre la Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Consejo de la Unión Europea, 2011), conocido como el Convenio de Estambul, es el primer acuerdo europeo en materia de violencia de género. Tiene como objetivos proteger a las mujeres contra todas las formas de violencia, prevenir y eliminar la violencia contra las mismas, promover la igualdad entre géneros, establecer un marco global de política y medidas de protección y asistencia a las víctimas, promover la cooperación internacional para la eliminación de la violencia de género, y apoyar y ayudar a las organizaciones y las fuerzas y cuerpos de seguridad para cooperar y adoptar un enfoque integrado en materia de violencia de género. El convenio contempla como delito todas las formas de violencia de género: la violencia psicológica, la violencia física, la violencia sexual, el acoso, los matrimonios forzados, las mutilaciones genitales femeninas, así como el aborto y la esterilización forzadas. Este convenio ha sido firmado por 46 países europeos y ratificado por 34. En España, entró en vigor en 2014.

En el contexto español, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tiene como objeto de actuación *“La violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de*

poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia". Esta ley define la violencia de género como *"Todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de la libertad"*.

Recientemente, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia modifica este mismo artículo, añadiendo un apartado en el que especifica que la violencia de género *"también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad"*. Es decir, los menores expuestos a violencia de género, víctimas de la llamada "violencia vicaria", pasan a ser considerados también víctimas de violencia de género. Esta ley hace hincapié sobre la problemática de la violencia de género y cómo afecta a las personas menores de edad, incluyendo medidas de intervención y prevención, tanto en los casos donde la persona menor de edad es víctima directa de la violencia de género como en los casos en los que está expuesta a este tipo de violencia en su hogar.

En Galicia, la Ley 11/2007, de 27 de julio, para la Prevención y el Tratamiento Integral de la Violencia de Género, recoge las medidas integrales para la prevención y tratamiento de la violencia de género, así como la protección de las mujeres víctimas de la misma en el ámbito de nuestra comunidad autónoma. Instaura medidas de información, apoyo económico, recuperación psicológica, inserción laboral y acceso a vivienda enfocadas a mujeres víctimas de violencia de género; estableciendo, además, la creación del Consejo Gallego de las Mujeres y el Observatorio Gallego contra la Violencia de Género. Esta ley también se ha modificado para considerar a los hijos y las hijas de estas mujeres como víctimas de violencia de género, por lo que ellos también son objeto de aplicación de las medidas descritas en la ley.

1.2. Incidencia de la violencia de género

Según los datos de la OMS (2021), a nivel mundial, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual, siendo en la mayor parte de las veces perpetuada por sus parejas. En concreto, casi un tercio (27%) de las mujeres de entre 15 y 49 años que han estado en una relación ha sufrido algún tipo de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. Además, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres a nivel mundial son cometidos por su pareja. Las estimaciones realizadas por esta organización sobre la prevalencia de la violencia de género por parte de parejas o exparejas van del 20% en la Región del Pacífico Occidental, 22% en los países de ingresos elevados y la

Región de Europa, 25% en la Región de las Américas, 33% en la Región de África, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental y 33% en la Región de Asia Sudoriental.

En España, según el último Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (2021) durante el año 2018 llegaron 166.961 denuncias por violencia de género a los juzgados, lo que supone una media de 13.913 denuncias mensuales y 457 denuncias diarias. Sólo en Galicia, en ese mismo año, se produjeron 6.537 denuncias por esta causa. Además, siguiendo este mismo informe, en 2018 hubo 51 víctimas mortales de violencia de género, sumando un total de 978 mujeres asesinadas en el período de 2003 a 2018. Durante este mismo período más de la mitad de los homicidios de mujeres en España se cometieron en el ámbito de la violencia de género. Desde el año 2013 también se recoge la cifra de personas menores de edad víctimas mortales de violencia de género, que ha sido desde 2013 a 2018 de 31 víctimas mortales. Sólo en el año 2018 se cometieron siete asesinatos de personas menores de edad por violencia de género. Además, en este mismo período de 2013-2018, 232 personas menores de edad han quedado huérfanos/as por violencia de género; 41 tan sólo en el año 2018. La mayoría de los hijos e hijas menores de edad de las mujeres víctimas mortales de violencia de género convivían con ellas.

Este informe también tiene en cuenta las llamadas realizadas al *Teléfono del Niño y del Adolescente* y la *Línea del Adulto y la Familia* de la fundación ANAR. En 2018 se atendieron en este teléfono 2.770 llamadas sobre violencia de género, de las cuales 443 se referían a situaciones de violencia de género en las que la víctima directa era una mujer menor de edad, y 2.327 se referían a situaciones de menores que se encuentran dentro del entorno familiar de las mujeres víctimas de violencia de género. En el primero de los casos, la media de edad de las menores fue de 15.7 años, mientras que en el segundo la media de edad fue de 10 años. En cuanto a los agresores identificados en las llamadas relativas a menores que viven en un entorno de violencia de género, el 88.4% era el padre de los menores y el 10.8% era la pareja de la madre.

1.3. Tipos de exposición de los menores a la violencia de género

A pesar de que se han utilizado muchos términos para hacer referencia a estos niños y niñas que viven en hogares donde se produce violencia de género, Holden (2003) propone que el término menor “expuesto” a violencia es mejor que otros alternativos como “testigo” u “observador” de violencia, ya que éste incluye en mayor medida los diferentes tipos de experiencias y no asume que el menor haya observado directamente la violencia. Este mismo autor realiza una taxonomía de las diferentes formas de exposición de los niños y niñas a la violencia, basándose en informes realizados por madres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas:

- La exposición prenatal, que incluye la violencia ejercida contra la mujer durante el embarazo y que tiene efectos sobre el desarrollo del feto.
- La intervención para intentar parar la violencia física o verbal ejercida sobre su madre.
- La victimización producida cuando el hijo o hija es agredido verbal o físicamente durante un incidente violento entre su madre y el agresor.
- La participación voluntaria o forzada en la violencia ejercida por el agresor contra su madre.
- La observación directa y presencial de un altercado violento entre su madre y el agresor.
- Escuchar, sin llegar a observar directamente, un altercado o episodio violento entre su madre y el agresor.
- La observación de las consecuencias de la violencia ejercida sobre su madre, como presencia de moratones y heridas, llegada de la policía o de ambulancias, destrozos en el hogar, etc.
- Experimentación de las consecuencias de la violencia en su vida, como la depresión de su madre, los cambios en la parentalidad, la separación de sus padres, el cambio de vivienda, etc.
- Escuchar hablar a otras personas sobre la violencia, tanto a otras personas como a su madre.
- El niño o la niña ignora la existencia de la violencia porque no está presente cuando ocurre. Los episodios violentos ocurren lejos del hogar, cuando el niño o la niña está fuera de casa.

1.4. Consecuencias de la exposición de los menores a la violencia de género

La violencia de género tiene importantes consecuencias a nivel de salud física y mental para las mujeres que la sufren (Campbell, 2002). A pesar de la gran cantidad de bibliografía existente en la que se estudian las consecuencias que este tipo de violencia tiene en las mujeres víctimas, los estudios sobre los efectos de esta en las personas menores de edad que conviven y están expuestos a ella es mucho más escasa.

La violencia de género entre los progenitores, como se ha expuesto anteriormente, puede llegar a tener como consecuencia la muerte de los hijos. Organizaciones como la OMS (2021) han señalado las mayores tasas de mortalidad y morbilidad en los niños y niñas expuestos a violencia de género.

Además, es frecuente que los niños expuestos a violencia de género presenten problemas de somatización, como dolores de cabeza y de estómago, náuseas o asma (Fariña et al., 2010; Sani, 2007; Seijo et al., 2009). Los niños expuestos a violencia también pueden presentar alteraciones del sueño (como pesadillas, miedo a dormir solos o terrores nocturnos), síntomas regresivos (como encopresis o enuresis, retraso en el desarrollo del lenguaje o actuar como niños de menor edad de la que realmente tienen), problemas de alimentación, retraso en el crecimiento o bajo peso (Fariña et al., 2010; Sani, 2007; Save The Children, 2011; Seijo et al., 2009). En cuanto al sueño, además, puede darse una disminución en el tiempo, así como en la calidad de este, relacionada con la frecuencia y la intensidad de los episodios de violencia entre los progenitores (El-Sheikh et al., 2006).

Además, la exposición a la violencia de género puede tener un impacto significativo en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, puesto que, entre otras consecuencias, los hace más propensos a sufrir problemas psicológicos, tanto en el momento en el que se producen la violencia como años más tarde (Fariña et al., 2010; Olaya et al., 2010). Un metaanálisis llevado a cabo por Kitzmann et al. (2003) en el que se revisaron 118 estudios sobre niños y niñas expuestos a la violencia de género, concluyó que en estos menores los índices de psicopatología son entre un 50 y un 63% mayores que entre los no expuestos.

Una de las psicopatologías más frecuentes en estos casos es el trastorno de estrés postraumático (TEPT), mostrando unos índices muy altos en niños y niñas expuestos a violencia de género en comparación con el resto de la población (Evans et al., 2008; Graham-Bermann et al., 2012). En estos niños y niñas son frecuentes síntomas postraumáticos como el insomnio, las pesadillas, las fobias, la ansiedad, la reexperimentación del trauma y los trastornos disociativos (Kitzmann et al., 2003; Save The Children, 2011). Levendosky et al. (2013) encuentran que la exposición a violencia de género aumenta riesgo de desarrollar síntomas traumáticos en menores, estando relacionada la frecuencia de la violencia con la severidad de los síntomas de TEPT. Además, los síntomas de las madres y los hijos mostraron una correlación significativa, sugiriendo que los niños pequeños podrían ser especialmente vulnerables a sufrir TEPT relacional debido a su estrecha relación tanto física como emocional con sus madres. Este último resultado corrobora el obtenido en otros estudios como el de Bogat et al. (2006).

Otras psicopatologías frecuentes en niños expuestos a violencia de género son los cuadros de depresión y ansiedad (Carracedo et al., 2011; Fariña et al., 2010; Save The Children, 2011) pudiendo llegar a desarrollar conductas de riesgo como las autolesiones (Olaya et al., 2010). El hecho de estar expuesto a este tipo de violencia durante la infancia puede ser un factor de riesgo

para padecer estos problemas incluso en la adultez (Russell et al., 2010). Según Sani (2007) estos síntomas de ansiedad y depresión podrían tener como efecto secundario en estos niños y niñas un desarrollo evolutivo inapropiado para su edad, mostrando comportamientos regresivos como la ansiedad por separación o la disminución en la verbalización, y afectando por tanto a las competencias de socialización y a su rendimiento académico.

Los problemas a nivel psicológico de estos menores también se muestran en las representaciones mentales y los esquemas cognitivos, siendo frecuente que presenten una imagen menos positiva tanto de sus madres como de sí mismos, llegando a experimentar sentimientos de culpa al pensar que son responsables de la violencia o de no haber hecho nada para evitarla (Grych et al., 2000; Save The Children, 2011; Toth et al., 1997).

En general, la exposición a violencia interparental está relacionada con problemas tanto internalizados como externalizados en niños, niñas y adolescentes (Kitzmann et al., 2003). Estos problemas afectarían a su capacidad de empatía, de interpretación de situaciones sociales, al establecimiento de relaciones interpersonales, a la resolución de problemas, al rendimiento académico y a la integración social (Sani, 2007). En este sentido, los niños expuestos a violencia tendrían un mayor riesgo de desarrollar problemas de adaptación en la escuela, problemas de aprendizaje, problemas de lenguaje, dificultades en la concentración y la atención y otros problemas neurocognitivos (Perkins y Graham-Bermann, 2012; Rosser et al., 2015; Save The Children, 2011).

Perkins y Graham-Bermann (2012) presentan un modelo en el que el estrés temprano derivado de la exposición a la violencia estaría relacionado con déficits neurocognitivos, incluyendo problemas en el funcionamiento ejecutivo y en la autorregulación. Estos problemas de control ejecutivo y cognitivo, a nivel de procesamiento cerebral, y de autorregulación, y a nivel de comportamiento, estarían relacionados con los problemas a nivel académico y mental. Los problemas de integración en la escuela también estarían relacionados con las dificultades de integración social y socialización, que llevan a estos niños al aislamiento, la inseguridad, la agresividad y la reducción de competencias sociales (Save The Children, 2011).

Por otra parte, los niños que crecen en hogares marcados por la violencia de género se ven expuestos tanto a la influencia de su entorno sociocultural como a la propia experiencia de violencia en su entorno familiar, por lo que interiorizan una serie de creencias y valores dañinos sobre las relaciones interpersonales y sobre el uso de la violencia como método de resolución de conflictos. Esto hace que estos menores sean más propensos a recurrir a conductas violentas y antisociales (Patró y Limaña, 2005). Esto también afecta, en la adolescencia, a las relaciones románticas,

observándose una transmisión intergeneracional del uso de la violencia en este tipo de relaciones (Jouriles et al., 2012; Simon y Furman, 2010).

Por último, otros efectos que puede tener la violencia de género en los menores son la negación de la situación de violencia, la normalización de las agresiones, la interiorización de roles de género erróneos, las adicciones, los comportamientos de riesgo y evasión, la huida del hogar, o la asunción de roles parentales y protectores hacia los hermanos menores o hacia la madre (Save The Children, 2011). Cunningham y Baker (2004) clasifican los efectos de la exposición a la violencia de género en los menores, teniendo en cuenta tanto el momento evolutivo, como el tipo de efecto (Tabla 1).

Tabla 1. Efectos de la exposición de los menores a la violencia de género (Cunningham y Baker, 2004).

Tipo de Efectos	Primera infancia	Edad Preescolar	Edad Escolar	Adolescencia
Conductuales	Irritabilidad	Agresividad y problemas conductuales	Agresividades, problemas conductuales y desobediencia	Violencia en las relaciones de noviazgo, delincuencia y huidas
Emocionales		Miedo, ansiedad, tristeza, preocupación por la madre, TEPT y afecto negativo	Miedo, ansiedad, depresión, baja autoestima, culpabilidad, vergüenza y TEPT	Depresión, ideas suicidas y TEPT
Físicos	Angustia, problemas para dormir y comer	Nivel alto de actividad, intentos de llamar la atención y actos regresivos		Abuso de sustancias
Cognitivos	Dificultades de comprensión	Comprensión limitada, sentimientos de culpabilidad	Nivel mayor de comprensión, sentimientos de culpabilidad, problemas académicos y actitudes a favor de la violencia	Actitudes a favor de la violencia
Sociales		Problemas de interacción con iguales y adultos, relaciones ambivalentes con el cuidador o la cuidadora principal.	Menos relaciones con los iguales y de peor calidad	Relaciones de pareja violentas

Como se puede observar, el impacto que tiene la violencia de género en los niños, niñas y adolescentes es de gran importancia y afecta a todos los ámbitos de su vida, tanto a la salud física como a la mental, así como al desarrollo cognitivo, a las relaciones sociales y al rendimiento académico. Es importante, por tanto, el desarrollo de programas de intervención que atiendan a las consecuencias de la exposición a esta forma de violencia en niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de minimizar los efectos sobre su salud física, psicológica y social. Sin embargo, existe una bibliografía limitada acerca de intervenciones eficaces en esta población, centrándose la mayoría de los trabajos en el tratamiento dirigido a las mujeres víctimas de violencia de género. Para avanzar en la creación de un cuerpo de trabajo centrado en la intervención con niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género, se hace necesario también un análisis sistemático de los programas de intervención existentes.

2. Objetivos

El objetivo principal del presente trabajo es diseñar un programa de intervención dirigido a niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género en sus hogares, basado en la evidencia obtenida de la revisión sistemática de los programas de intervención ya existentes. Este objetivo general se puede concretar en dos objetivos específicos:

1. Realizar una revisión sistemática de la bibliografía existente acerca de programas de intervención con niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género, analizando sus fortalezas y debilidades.
2. Desarrollar un programa de intervención que supere los problemas y debilidades observados en los anteriores programas, que sea más inclusivo y que combine las diferentes estrategias y fortalezas encontradas.

3. Método

Como paso previo a la elaboración del programa de intervención, se ha realizado una búsqueda y revisión sistemática de las publicaciones científicas en las que se presentan programas de intervención destinados a niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con los que existe violencia de género hacia sus madres. Con el objetivo de seleccionar los documentos se han establecido una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión de las publicaciones fueron:

1. Publicaciones sobre programas de intervención dirigidos a menores hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género.
2. Programas en los que se incluyan y evalúen variables psicológicas.
3. Estudios publicados a partir de 2010.
4. Estudios publicados en inglés o español.
5. Publicaciones accesibles a través de bases de datos electrónicas, del ámbito de la psicología.

Por su parte, los criterios de exclusión de los trabajos fueron los siguientes:

1. Programas de intervención focalizados únicamente en las mujeres maltratadas, sin incluir a los hijos/as.
2. Intervenciones en las que se incluye al agresor.
3. Estudios de caso o con menos de cinco participantes.
4. Propuestas de intervención que no se han llevado a cabo o no se han evaluado.

La búsqueda de estudios se ha llevado a cabo utilizando las bases de datos *Dialnet*, *PsycInfo*, *Scopus*, *Web Of Science* y *PubMed*.

Las palabras claves utilizadas en el comando de búsqueda fueron: *Intervention AND Program AND Child* AND (Domestic Violence OR Gender-based Violence OR Intimate Partner Violence OR Partner Violence OR Marital Violence)*.

La selección de artículos para la revisión sistemática se realizó en dos fases. En una primera fase, se preseleccionaron una serie de estudios en base a la lectura del título y el resumen de los artículos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente. Tras esta

preselección, en una segunda fase, se llevó a cabo la lectura de los artículos preseleccionados con el objetivo de seleccionar aquellos que se analizarían en la revisión, teniendo en cuenta de nuevo los mismos criterios de inclusión y exclusión

El diagrama resumen de este proceso de revisión y selección de artículos se detalla en la Figura 1.

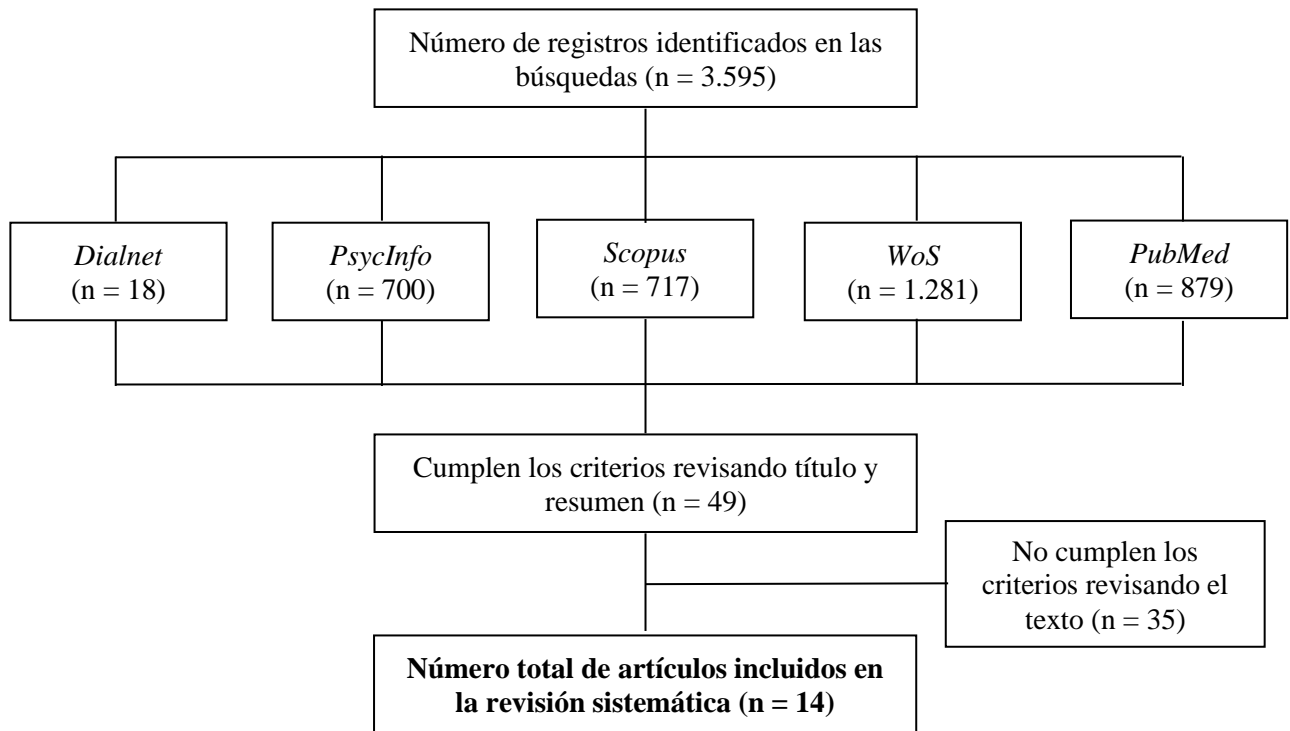


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda sistemática (Elaboración propia).

4. Resultados

Los 14 estudios analizados en el presente trabajo se han agrupado en tres categorías según el foco de los programas de intervención. Así, se analizarán en primer lugar aquellas intervenciones que se centran en los niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género; posteriormente las que trabajan conjuntamente con madres e hijos/as víctimas de violencia de género; y finalmente los programas dirigidos a mujeres víctimas de violencia de género que tienen efectos evaluados en sus hijos e hijas.

4.1. Programas de intervención dirigidos a hijos/as

4.1.1. Características

En total se han analizado cinco estudios sobre programas de intervención dirigidos únicamente a niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género: *Superhéroes* (Lee et al., 2012), *Mantra Program* (An et al., 2017), *Camp HOPE* (Hellman y Gwinn, 2017), *MPOWER* (Callaghan et al., 2019) y *Leaving a Mark* (Muela et al., 2019). Las características de estos programas aparecen resumidas en la Tabla 2.

El propósito fundamental de la mayoría de estos programas es ofrecer habilidades y estrategias para superar las dificultades en autoestima, ansiedad, problemas emocionales, y visión de futuro que sufren los y las menores como consecuencia de su contacto con una situación de violencia de género hacia su madre.

En cuanto al formato, tres de los programas (An et al., 2017; Callaghan et al., 2019; Lee et al., 2012) incluyen la realización de sesiones grupales con los niños en instalaciones de organizaciones dirigidas a supervivientes de violencia de género. Los restantes presentan una propuesta más novedosa, y ajustada a las edades de los menores. El programa *Camp HOPE* (Hellman y Gwinn, 2017) ha sido realizado en un contexto de campamento de verano, y el programa *Leaving a Mark* (Muela et al., 2019) ha utilizado una intervención asistida con animales. El número de sesiones oscila entre 10 y 14, con una duración de entre 60 y 120 minutos, y la frecuencia de las sesiones es semanal en la mayoría de los casos.

Los contenidos de las sesiones incluyen un amplio conjunto de elementos, aunque algunas temáticas son comunes a la mayoría de los programas:

- Educación en temas relativos a la violencia de género y derechos (An et al., 2017; Callaghan et al., 2019; Lee et al., 2012).
- Entrenamiento en expresión y regulación emocional (An et al., 2017; Hellman y Gwinn ,2017; Lee et al., 2012; Muela et al., 2019).
- Entrenamiento en habilidades de comunicación, toma de decisiones y resolución de conflictos (An et al., 2017; Hellman y Gwinn ,2017; Lee et al., 2012).
- Promoción de sentimientos de seguridad, confianza y/o autoestima (An et al., 2017; Callaghan et al., 2019; Hellman y Gwinn ,2017; Lee et al., 2012; Muela et al., 2019).
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento (An et al., 2017; Callaghan et al., 2019; Hellman y Gwinn, 2017).
- Manejo del estrés y los sentimientos de culpa (An et al., 2017; Lee et al., 2012; Muela et al., 2019).
- Desarrollo de planes y proyectos positivos de futuro (Callaghan et al., 2019; Hellman y Gwinn, 2017).
- Promoción del autocuidado (Callaghan et al., 2019).
- Establecimiento de relaciones de apoyo (Callaghan et al., 2019; Hellman y Gwinn, 2017).
- Desarrollo del pensamiento creativo (Hellman y Gwinn, 2017).

Dos de los programas analizados, *Superheroes* (Lee et al., 2012) y *Mantra Program* (An et al., 2017) están basados en el mismo programa de intervención (*Heroes Great and Small*) originalmente creado para supervivientes de abuso sexual, el cual han adaptado para la intervención con menores expuestos violencia de género, cada uno de ellos en un rango de edad.

En cuanto al diseño de las investigaciones, prácticamente todos los estudios (An et al., 2017; Hellman y Gwinn, 2017; Lee et al., 2012; Muela et al., 2019) tienen un diseño preexperimental con mediciones pre-test y post-test, con un único grupo; con la excepción del estudio de Callaghan et al. (2019), de diseño no experimental descriptivo, utilizando métodos como valoraciones tras las sesiones y entrevistas semiestructuradas con los participantes para evaluar su bienestar subjetivo antes y después de la intervención.

En relación con las edades de los participantes, el rango total va desde los 6 a los 19 años, con programas dirigidos únicamente a niños y niñas pequeños, como el estudio de Lee et al. (2012);

programas dirigidos a adolescentes o niños y niñas más mayores (An et al., 2017; Callaghan et al., 2019); y programas dirigidos a ambos (Hellman y Gwinn, 2017; Muela et al., 2019).

Los programas informan resultados positivos en cuanto a la reducción de síntomas clínicos (An et al., 2017; Lee et al., 2012; Muela et al., 2019), problemas psicosociales y conductuales (Lee et al., 2012); y aumentos en los conocimientos sobre violencia de género (An et al., 2017), las expectativas de futuro y las fortalezas psicológicas (Hellman y Gwinn, 2017) y el bienestar subjetivo (Callaghan et al., 2019). Sin embargo, algunos de los programas no consiguieron todos los resultados esperados. El *Mantra Program* (An et al., 2017), a pesar de mejorar los síntomas depresivos y los conocimientos sobre violencia de género, no consiguió reducir los síntomas comportamentales, así como los síntomas de TOC, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, pánico ni fobia social; y el programa *Leaving a Mark* (Muela et al., 2019), aunque consiguió reducir los síntomas interiorizados y postraumáticos, no fue efectivo a la hora de disminuir los síntomas exteriorizados ni la desregulación conductual ni emocional de los participantes. Por otra parte, el programa *Camp HOPE* (Hellman y Gwinn, 2017), si bien consiguió los resultados esperados, el tamaño del efecto fue pequeño.

4.1.2. Fortalezas y limitaciones

Las limitaciones y fortalezas de los programas de intervención analizados en este apartado aparecen resumidas en el Anexo 1. En cuanto a las fortalezas, uno de los principales puntos fuertes de estas intervenciones es la utilización del formato grupal, que permite crear una red de apoyo entre personas que están pasando por la misma situación, proporcionando seguridad y comprensión, a la vez que potencia el desarrollo de la autonomía personal, propicia la verbalización de las situaciones vividas y favorece la exposición a modelos alternativos de pensar, sentir y actuar (Amorós et al., 2007). Únicamente una de las intervenciones, el programa *Leaving a Mark* (Muela et al., 2019), se realiza con sesiones individuales. Sin embargo, este programa constituye la primera intervención asistida por animales diseñada específicamente para niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género. La terapia con animales ha mostrado facilitar y maximizar los beneficios del proceso terapéutico, la adherencia a la intervención y la motivación de los participantes. Otra intervención novedosa es el programa *Camp HOPE* (Hellman y Gwinn, 2017), que constituye la primera intervención en formato campamento dirigida a esta población.

También habría que señalar que, teniendo en cuenta las características de las muestras, y la dificultad para su identificación, algunos de los estudios han logrado intervenir con un número elevado de menores. Una de las intervenciones cuenta con sólo 19 menores, pero las restantes se

sitúan alrededor o por encima de los 30, siendo destacable el trabajo de Hellman y Gwinn (2017), que cuenta con 229 sujetos. Por último, cabe mencionar que el programa *MPOWER* fue el único que se ha evaluado en más de un país, en concreto, en Grecia, Italia, España e Inglaterra.

En cuanto a las principales limitaciones, como se comentaba anteriormente, se trata de intervenciones con diseños preexperimentales o no experimentales, sin grupo control, lo cual afecta a la validez tanto externa como interna, al no poder comparar los resultados obtenidos con los de otra muestra que no reciba la intervención o que reciba una diferente. Tampoco se han realizado evaluaciones de seguimiento para comprobar que los cambios obtenidos se mantienen en el tiempo.

Por otra parte, la mayoría de los programas han sido aplicados a muestras con un rango de edad relativamente amplio (An et al., 2017; Callaghan et al., 2019; Hellman y Gwinn, 2017; Muela et al., 2019), por lo que hubiese sido preferible proponer una adaptación de contenidos, formatos e instrumentos de evaluación a las distintas edades incluidas. Hubiese sido conveniente, incluso, proporcionar los resultados del programa teniendo en cuenta la edad de los participantes, dado que es posible que algunas estrategias y contenidos puedan actuar diferencialmente, considerando los diferentes niveles de desarrollo cognitivo, psicológico y social de estos menores

Esta adaptación de los contenidos a los participantes es de gran importancia, y sí se ha tenido en cuenta en el programa *MPOWER* (Callaghan et al., 2019), si bien esto ha conllevado a que se trate de una intervención muy poco estandarizada. En relación con la edad, también habría que señalar que, en algunos estudios, como el de Lee et al. (2012) o el de Muela et al. (2019), al incluir en la muestra niños y niñas a partir de los 6 años, fueron las madres las que completaron los instrumentos de evaluación, con lo que se incrementa la posibilidad de un sesgo en las respuestas.

En el programa *Camp HOPE* (Hellman y Gwinn, 2017), a pesar de ser la primera intervención en formato campamento para niños y niñas expuestos a violencia de género, tiene el inconveniente de no trabajar en otros contextos de la vida de los menores, por lo que puede que una vez terminado el campamento, cuando vuelven a su entorno habitual, los cambios no se mantengan. Como este estudio no incluye una evaluación de seguimiento tiempo después de la intervención, no se puede comprobar que esto sea cierto o no.

Por último, reseñar que estos programas estaban destinados a los menores, y, por tanto, no incluyen a las madres, excepto uno de los estudios (Muela et al., 2019). Aunque trabajar con los menores es muy necesario, y han sido hasta ahora olvidados en las actuaciones sobre violencia de género, también es cierto que una intervención que incluya a ambos, las madres y sus hijos e hijas, tendría probablemente más probabilidades de ejercer un efecto positivo sumativo.

Tabla 2. Programas de intervención dirigidos a hijos/as.

Autores/as y país	Participantes	Objetivo	Metodología	Resultados
Lee et al. (2012) Estados Unidos	29 niños y niñas de entre 6 y 11 años expuestos a VDG.	Atender a las necesidades de los niños expuestos a VDG, aliviando la culpa o vergüenza, mejorando su autoestima, promoviendo habilidades de trabajo en equipo, seguridad personal y asertividad, y previniendo el abuso.	El programa <i>Superhéroes</i> consiste en 10 sesiones grupales de una hora y media de duración llevadas a cabo en un período de 10 semanas. Los contenidos de las sesiones enfatizan la educación de temas relativos a la VDG, la expresión emocional, la comunicación, la seguridad y la resolución de conflictos.	Tras la intervención, descendieron significativamente las puntuaciones en síntomas depresivos, deterioro psicosocial y conductas problemáticas en los menores.
An et al. (2017) Estados Unidos	32 niños, niñas y adolescentes de entre 11 y 19 años expuestos a VDG.	Aumentar la conciencia y el conocimiento de los participantes sobre la VDG y los efectos en sus emociones y comportamientos, así como ayudar a desarrollar respuestas sanas y seguras a la VDG y su influencia.	El programa de intervención (<i>Mantra Program</i>) se basa en grupos de apoyo y está compuesto por 10 sesiones semanales de una hora y media de duración. Los contenidos de las sesiones tratan de temas relativos a la VDG y sus efectos en el comportamiento y las emociones.	Los conocimientos acerca de las temáticas tratadas en el programa aumentaron significativamente, y los síntomas depresivos de los participantes disminuyeron de forma significativa.
Hellman y Gwinn (2017) Estados Unidos	229 niños, niñas y adolescentes de entre 7 y 17 años expuestos a VDG.	Romper el ciclo generacional de la violencia familiar generando en los menores que han estado expuestos a VDG expectativas positivas con respecto a la posibilidad de alcanzar metas de futuro deseables.	El programa <i>Camp Hope</i> consiste en un campamento de verano de una semana de duración, seguido de un programa de seis días durante el curso escolar. El programa pretende capacitarlos para la toma de decisiones adecuada, fomentar la resiliencia y el manejo de las relaciones grupales.	Las expectativas positivas de futuro y las fortalezas psicológicas de los participantes mejoraron tras la intervención.

Autores/as y país	Participantes	Objetivo	Metodología	Resultados
Callaghan et al. (2019) Grecia, Italia, España e Inglaterra	58 niños, niñas y adolescentes de entre 11 y 19 años expuestos a VDG.	Crear en los participantes un sentimiento de seguridad, desarrollar la confianza en sí mismos y en otros, construir un autoconcepto y una visión de futuro positiva, desafiar mitos y profecías autocumplidas sobre VDG, fomentar el apoyo social y las relaciones afectivas, y lidiar con los finales y las pérdidas.	El programa <i>MPOWER</i> está formado por seis sesiones temáticas (construir confianza; articular estrategias de afrontamiento; pasado, presente y futuro; explorar la violencia y el poder; el cuidado y el apoyo social; y mirar juntos hacia adelante). El formato es grupal, con 10 sesiones en total de entre 90 y 120 minutos cada una.	Los resultados muestran una mejora en el bienestar subjetivo de los participantes y una valoración positiva del grupo como un espacio de apoyo y transformación. Los participantes informaron que la intervención les ayudó a normalizar sus experiencias, reconocer sus habilidades y buscar apoyo en otra gente.
Muela et al. (2019) España	19 niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 15 años expuestos a VDG.	Tratar los síntomas clínicos asociados a la VDG de los participantes.	<i>Leaving a Mark</i> es una intervención asistida por animales (perros Labrador y Golden Retriever) compuesta por cinco módulos (establecer una base segura, psicoeducación, regulación de la activación y manejo del estrés, expresión y regulación de emociones y conclusión) en un total de 14 sesiones semanales de una hora de duración.	Los participantes mostraron una reducción significativa de los síntomas internalizados y los síntomas asociados al estrés postraumático.

4.2. Programas de intervención dirigidos a madres e hijos/as

4.2.1. Características

En total se han analizado siete estudios que evalúan programas de intervención en los que se trabajaba tanto con madres víctimas de violencia de género como con sus hijos e hijas. Estos trabajos se encuentran resumidos en la Tabla 3.

El componente de estos programas dirigido a los hijos/as tenía como objetivo, en la mayoría de los casos, disminuir la sintomatología postraumática y depresiva asociada a las experiencias de violencia. Con este propósito, en las intervenciones se incluyen los siguientes contenidos:

- Identificación, expresión y gestión de emociones, miedos y/o preocupaciones (Cohen et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Grip et al., 2012; McWhirter, 2011; Overbeek et al., 2013; Pernebo, 2018).
- Planificación de la seguridad personal (Cohen et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Grip et al., 2012; Pernebo, 2018).
- Educación sobre violencia (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Grip et al., 2012; McWhirter, 2011; Pernebo, 2018).
- Resolución de conflictos y problemas (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; McWhirter, 2011; Overbeek et al., 2013; Pernebo, 2018).
- Expresión y gestión de las experiencias de violencia de género (Cohen et al., 2011; Overbeek et al., 2013; Pernebo, 2018).
- Tratamiento de los síntomas postraumáticos (Cohen et al., 2011; Pernebo, 2018).
- Manejo del estrés y habilidades de relajación (Cohen et al., 2011; McWhirter, 2011).
- Corrección de pensamientos desadaptativos (Cohen et al., 2011; Pernebo, 2018).
- Creación de metas orientadas a objetivos (McWhirter, 2011).
- Educación en habilidades sociales (McWhirter, 2011).

En cuanto al componente dirigido a las madres, los objetivos estaban encaminados, en la mayoría de los casos, a proporcionarles herramientas y estrategias para que puedan ayudar a sus hijos, mediante siguientes los contenidos:

- Educación en habilidades de crianza (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Overbeek et al., 2013; Pernebo et al., 2018).
- Manejo del estrés (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; McWhirter, 2011).
- Apoyo emocional (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Overbeek et al., 2013).
- Educación sobre la violencia de género y las consecuencias en sus hijos/as (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; McWhirter, 2011).
- Fortalecimiento de la relación y comunicación madre-hijo (Grip et al., 2012; McWhirter, 2011; Pernebo et al., 2018).
- Aumento de la red de apoyo (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Overbeek et al., 2013).
- Tratamiento de la sintomatología asociada a la situación de violencia de género (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015).
- Resolución de problemas y conflictos (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015).
- Educación emocional sobre sus propios sentimientos y los de sus hijos (McWhirter, 2011; Overbeek et al., 2013).
- Corrección de sentimientos desadaptativos (McWhirter, 2011; Pernebo et al., 2018).
- Creación de metas orientadas a objetivos (McWhirter, 2011).

Algunas de las intervenciones están basadas en el mismo programa, como es el caso de Grip et al. (2012) y la intervención psicoeducativa utilizada en el estudio de Pernebo et al. (2018). Ambas se han desarrollado a partir del programa *Children Are People Too*, originalmente diseñado para prevenir el abuso de sustancias entre los jóvenes, el cual se ha adaptado para intervenir en las experiencias de violencia de género. Otro ejemplo son los dos programas *Kid's Club* y *Preschool Kid's Club* (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015), que presentan una intervención adaptada a niños y niñas en edad escolar o en edad preescolar, respectivamente.

Todos los programas analizados son intervenciones de formato grupal, a excepción de la TF-CBT (Cohen et al., 2011), que consiste en sesiones individuales y sesiones con madre e hijo. Además, si bien todas las intervenciones incluían a las madres y a sus hijos/as, no todas realizaban

sesiones conjuntas con ambos, la mayoría organizaba sesiones grupales paralelas para grupos de madres y grupos de hijos/as por separado (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Overbeek, 2013; Pernebo, 2018).

El número de sesiones de los programas varía entre 5 y 15, con una frecuencia semanal, y con una duración que oscila entre 45 y 120 minutos. Las edades de los destinatarios de los programas abarcan desde los 4 a los 19 años, estando la mayoría de los programas dirigidos a niños y niñas en edad escolar (Cohen et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2011; McWhirter, 2011; Overbeek, 2013). Los programas se llevaron a cabo, en la mayoría de los casos, en asociaciones y servicios comunitarios dirigidos a la intervención con esta población, con la excepción de la intervención de McWhirter (2011) que se desarrolló en un albergue temporal para familias sin hogar.

En cuanto al diseño de los estudios, la mayoría cuenta con un diseño experimental o cuasiexperimental con dos condiciones asignadas aleatoriamente. En estos casos o bien se evaluó la eficacia de dos intervenciones diferentes (Cohen et al., 2011; McWhirter, 2011; Overbeek et al., 2013; Pernebo et al., 2018), o bien se comparó un grupo que recibía la intervención con otro en lista de espera (Graham-Bermann et al., 2015). En el estudio de Grip et al. (2012) se utilizó un diseño con una medida pre-test y dos medidas post-test (seis meses y un año después) sin grupo control; mientras que en el de Graham-Bermann et al. (2011) se recopilaron los datos de un estudio más amplio sobre la eficacia de la intervención (Graham-Bermann et al., 2007) en el que se utilizó un diseño con medidas pre-test y post-test y grupo control.

Por último, en cuanto a los resultados, en general los programas analizados consiguieron mejorías en los síntomas clínicos de los participantes (Cohen et al., 2011; Overbeek et al., 2013; Pernebo et al., 2018), los problemas conductuales (Graham-Bermann et al., 2011; Grip et al., 2012; Overbeek et al., 2013), los problemas internalizados (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015, Overbeek et al., 2013), el bienestar general y la autoestima (McWhirter, 2011), los problemas sociales (Grip et al., 2012), la relación familiar (McWhirter, 2011) y el abuso de sustancias por parte de las madres (McWhirter, 2011).

Es necesario señalar que los resultados del estudio de Grip et al. (2012) no se mantuvieron después de un año tras la intervención. Además, en el estudio de Overbeek et al. (2013) los profesores siguieron reportando problemas externalizados en los menores, mientras que en el de Pernebo et al. (2018) las madres continuaron informando de síntomas postraumáticos tras la intervención. El estudio de Graham-Bermann et al. (2015) muestra diferencias en los resultados

dependiendo del sexo de los menores, ya que, en la evaluación de seguimiento, sólo las niñas mantuvieron la mejoría referida a la disminución de los problemas internalizados.

4.2.2. Fortalezas y limitaciones

Las fortalezas y limitaciones de los programas revisados en este apartado aparecen resumidas en el Anexo 2. Comenzando con las fortalezas, al igual que en el anterior grupo de intervenciones, uno de los principales puntos fuertes de los programas analizados es la utilización del formato grupal (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Grip et al., 2012; McWhirter, 2011; Overbeek et al., 2013; Pernebo, 2018). Además, alguno de los programas realiza sesiones conjuntas de madres e hijos (Cohen et al., 2011; McWhirter, 2011), lo que puede ser beneficioso para mejorar la relación entre ambos y tratar temas relativos a la familia.

La mayoría de los estudios, como se ha comentado, cuenta con un diseño experimental o cuasiexperimental con grupo control, ya sea un grupo que no recibe intervención o que recibe una diferente, lo cual constituye un punto fuerte debido a la mayor validez que otorga a los resultados.

Destacar también que uno de los estudios (McWhirter et al., 2011) utiliza una metodología de acción-investigación, lo que permite la adaptación de los componentes de la intervención y de las estrategias evaluativas contando con la colaboración con los trabajadores y residentes del centro en el que se llevó a cabo.

Por último, reseñar que el programa de Pernebo et al. (2018) se implementó en el entorno natural de los/as participantes, lo que permitió alcanzar un nivel de asistencia y participación muy alto, poco común cuando se interviene en poblaciones de estas características.

En cuanto a las limitaciones, y en línea con lo que acabamos de señalar, en algunas de las intervenciones la adherencia al programa no fue muy elevada, y se observaron problemas para el mantenimiento del contacto con las familias. Esto es especialmente relevante en el estudio de Cohen et al. (2011), que informa de un índice de abandono de casi un 40%.

Aunque en alguno de los estudios (Graham-Bermann et al., 2011; Grip et al., 2012; Overbeek et al., 2013) se realizaron una o varias evaluaciones de seguimiento, en otros (Cohen et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2011; McWhirter, 2011; Pernebo et al., 2018) no se realiza seguimiento, lo que impide conocer si los cambios obtenidos en los mismos se mantienen en el tiempo.

Otra limitación común a la mayoría de los estudios (Cohen et al., 2011; Graham-Bermann, 2011; Grip et al., 2012; McWhirter, 2011; Overbeek et al., 2013; Pernebo et al., 2018) es el rango de edad de los menores tan amplio con el que trabajan, cuyas desventajas ya se han descrito en el anterior apartado.

Por último, aunque en algunos trabajos como el de McWhirter (2011) o el de Overbeek et al. (2013), se utilizaron varios informantes para cumplimentar los instrumentos de evaluación (las madres, los propios niños y niñas, profesores y/o terapeutas); en la mayoría de ellos (Graham-Bermann et al., 2011; Graham-Bermann et al., 2015; Grip et al., 2012; Pernebo et al., 2018) utilizan a las madres como únicas informantes a la hora de cumplimentar los instrumentos de evaluación referidos a los hijos/as, lo que conlleva la posibilidad de sesgos en las respuestas.

Tabla 3. Programas de intervención dirigidos a madres e hijos/as.

Autores/as y país	Participantes	Objetivo	Metodología	Resultados
Cohen et al. (2011) Estados Unidos	124 niños y niñas de entre 7 y 14 años que presentan síntomas de TEPT como consecuencia de la exposición a VDG, y sus madres.	Mejorar los síntomas clínicos de niños y niñas como consecuencia de la exposición a VDG.	Se comparó la eficacia de introducir un programa TF-CBT abreviado (<i>Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy</i>) en el contexto de con un programa de tratamiento comunitario de atención a víctimas de violencia de género, frente al programa estándar comunitario. En ambas intervenciones, niños y madres recibieron 8 sesiones individuales de terapia de 45 minutos. En la TF-CBT dos sesiones se realizan conjuntamente con madres e hijos, y sus componentes incluyen psicoeducación sobre trauma, expresión y modulación de sentimientos, desarrollo de habilidades de relajación y cognitivas de afrontamiento y desarrollo de una narrativa sobre las experiencias de VDG.	La intervención TF-CBT mejoró significativamente los síntomas de TEPT y ansiedad de los menores relacionados con las experiencias de VDG en comparación con el programa comunitario estándar.
Graham-Bermann et al. (2011) Estados Unidos	180 niños y niñas de entre 6 y 12 años que han sido expuestos a VDG, y sus madres.	Ayudar a los niños que han sido testigos de VDG, basándose en la teoría de que los niños han podido desarrollar actitudes y creencias dañinas como resultado de la exposición a esa violencia, que puede haberles causado aflicción o trauma.	Es un programa de intervención grupal de 10 sesiones semanales de una hora de duración, con una perspectiva cognitivo-conductual y centrándose en diferentes temas relativos a la VDG. El programa incluye dos componentes simultáneos: el <i>Kid's Club</i> , para los niños, y el <i>Moms' Empowerment Program</i> , para sus madres.	Los niños redujeron los problemas conductuales internalizados y externalizados tras la intervención. El tiempo de exposición a la violencia moderó la relación entre la participación de los niños y las madres, y el cambio en la adaptación de los niños.

Autores/as y país	Participantes	Objetivo	Metodología	Resultados
Graham-Bermann et al. (2015) Estados Unidos y Canadá	120 mujeres víctimas de VDG y sus hijos e hijas de entre 4 y 6 años.	Ayudar a los niños preescolares que han sido testigos de violencia, basándose en la teoría de que los niños han podido desarrollar actitudes y creencias dañinas como resultado de la exposición a esa violencia, que puede haberles causado aflicción o trauma.	Se trata del mismo programa que el anterior pero el componente de niños está adaptado para niños de menor edad (<i>Preschool Kid's Club</i>).	Los problemas internalizados de los niños se redujeron tras la intervención.
McWhirter (2011) Estados Unidos	48 niños y niñas de entre 6 y 12 años que han sido expuestos a VDG y sus madres, que están viviendo en un albergue temporal para familias sin hogar.	Reducir la violencia y aumentar el bienestar psicosocial de mujeres víctimas y sus hijos expuestos a VDG a través del tratamiento de estrategias de afrontamiento postraumáticas (abuso de sustancias, perpetuación de violencia familiar y autoaislamiento).	Se comparó la eficacia de dos programas de intervención comunitarios: un programa orientado a objetivos, y otro programa centrado en la emoción. Ambas intervenciones estaban formadas por cinco sesiones semanales de dos horas. En la primera hora, el grupo de mujeres y el grupo de niños se reúnen por separado, y en la segunda mitad de la sesión se juntan ambos grupos.	Los menores de ambos grupos descendieron las puntuaciones en conflicto familiar y entre pares, y aumentaron el bienestar emocional y la autoestima. Las mujeres de ambos grupos disminuyeron las puntuaciones en depresión y aumentaron la cohesión familiar y la autoeficacia. Las mujeres del programa orientado a objetivos descendieron el conflicto familiar y el abuso de alcohol, y las del grupo centrado en la emoción aumentaron la calidad del apoyo social en mayor medida.
Grip et al. (2012) Suecia	46 niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 19 años expuestos a VDG, y sus madres.	Intervenir sobre los problemas conductuales de los menores y los impedimentos sociales asociados, consecuencia de la exposición a VDG.	Basándose en el programa <i>Children Are People Too</i> , que originalmente se desarrolló para prevenir el abuso de sustancias entre la juventud, la intervención consta de 15 sesiones grupales semanales de 90 minutos, trabajando paralelamente con madres e hijos.	Los problemas conductuales de los hijos disminuyeron tras la intervención, así como los impedimentos sociales derivados de estos problemas, pero estos cambios no se sostuvieron después de 1 año.

Autores/as y país	Participantes	Objetivo	Metodología	Resultados
Overbeek et al. (2013) Países Bajos	155 niños y niñas de entre 6 y 12 años, y sus madres, que han sido víctimas de VDG.	La intervención con los hijos tiene como objetivo empezar a procesar las experiencias de VDG, diferenciar y expresar emociones y aprender a gestionar los sentimientos y problemas de forma no violenta. La intervención con las madres tiene como objetivo aprender a apoyar a sus hijos cuando lidian con experiencias y emociones difíciles.	Se comparó la eficacia de un programa de factores específicos (<i>It's my turn now</i>) y otro de factores no específicos (<i>You belong</i>), como grupo control. El programa <i>It's my turn now</i> es un programa psicoeducativo de prevención secundaria, formado por 9 sesiones grupales de madres e hijos por separado, de 90 minutos de duración y con un máximo de 8 participantes por grupo.	En ambas condiciones los menores disminuyeron los problemas externalizados e internalizados, así como los síntomas postraumáticos y depresivos. El programa de intervención <i>It's my turn now</i> , basado en factores específicos no mostró beneficios sobre el grupo control de la intervención de factores no específicos.
Pernebo et al. (2018) Suecia	50 niños y niñas de entre 4 y 13 años y sus madres, víctimas de VDG.	La intervención psicoeducativa tiene como objetivo fortalecer la capacidad del niño de afrontar sus experiencias y reducir el riesgo de que les afecten negativamente; y la psicoterapéutica disminuir los síntomas psiquiátricos, ayudarlos a entender sus sentimientos, pensamientos y experiencias, y reducir los sentimientos de alienación y culpa.	Se comparó la eficacia de un programa psicoeducativo y otro psicoterapéutico. Ambos programas cuentan con un manual y consisten en 12-15 sesiones grupales semanales de 90 minutos de duración, con sesiones paralelas para hijos y madres. La intervención psicoeducativa, basada en el programa <i>Children Are People Too</i> , combinó lecciones cortas con ejercicios, discusiones y juegos; mientras que la psicoterapéutica utilizó el diálogo, ejercicios y juegos.	Los niños se beneficiaron de ambas intervenciones, pero la reducción de síntomas fue mayor en la intervención psicoterapéutica, siendo los niños con mayores niveles de síntomas traumáticos aquellos que más se beneficiaron. Sin embargo, la mayoría de las madres siguieron reportando síntomas traumáticos a niveles clínicos tras la intervención. Las madres de ambas intervenciones redujeron el estrés postraumático.

4.3. Programas de intervención dirigidos a madres con efectos sobre sus hijos/as

4.3.1. Características

En total se han localizado dos estudios sobre programas de intervención dirigidos a madres víctimas de violencia de género, pero en los cuales se evalúa también el efecto de éstos sobre sus hijos e hijas (Tabla 4): el programa *Project Support* (Jouriles et al., 2018) y un programa de entrenamiento emocional para madres (Katz et al., 2020).

El propósito general de ambos programas es mejorar las habilidades de crianza de las participantes, mejorar la relación madre-hijo y mejorar el ajuste emocional y los problemas mentales y psicosociales de ambos. Los elementos y contenidos tratados en ambos programas son muy similares: educación en habilidades y competencias parentales (Jouriles et al., 2018; Katz et al., 2020), ayuda emocional e instrumental (Jouriles et al., 2018), educación emocional (Katz et al., 2020) y manejo de la ira y la verbalización de la situación de violencia de género experimentada (Katz et al., 2020).

Las mujeres participantes en el estudio de Jouriles et al. (2018) acababan de salir de un albergue para mujeres víctimas de violencia de género. El programa cuenta con 20 sesiones en formato individual que se llevan a cabo en la casa de las participantes, en un periodo de ocho meses. La intervención de Katz et al. (2020) consta de 12 sesiones semanales en formato grupal que se lleva a cabo en una organización dirigida a víctimas de violencia doméstica.

El estudio de Jouriles et al. (2018) se ha realizado con 66 mujeres con hijos de entre 4 y 9 años, mientras que en el de Katz et al. (2020) participaron 50 madres con hijos de 6 a 12 años.

En cuanto al diseño de investigación, el estudio de Katz et al. (2020) consiste en un diseño experimental con dos condiciones (un grupo de tratamiento y un grupo control de madres en lista de espera) que no fueron asignadas aleatoriamente; mientras que en el caso del estudio de Jouriles et al. (2018), los datos fueron recolectados de un estudio con un diseño experimental con grupo control y asignación aleatoria (Jouriles et al., 2009).

Ambos programas informan de resultados positivos sobre las madres y también, de forma indirecta, sobre sus hijos/as. Los resultados muestran una mejora en las conductas y las competencias de crianza (Jouriles et al., 2020; Katz et al., 2020), los problemas conductuales y emocionales de los menores (Jouriles et al., 2020; Katz et al., 2020), la regulación emocional y las

interacciones madres-hijos/as (Katz et al., 2020), así como una disminución en el contacto con las parejas agresoras y los problemas asociados (Jouriles et al., 2020). Sin embargo, Katz et al. (2020), indican que la intervención de no fue efectiva a la hora de reducir los síntomas de estrés postraumático de los/as menores.

4.3.2. Fortalezas y limitaciones

Las fortalezas y limitaciones de los programas revisados en este apartado se encuentran resumidos en el Anexo 3. Empezando por los puntos fuertes, una novedad aportada por el programa *Project Support* (Jouriles et al., 2018) es que proporciona, además de apoyo emocional, apoyo económico a las participantes, lo que reduce su preocupación por los efectos de la ruptura con su pareja y minimiza las probabilidades de volver a la relación. La intervención fue efectiva a la hora de reducir el contacto de los hijos e hijas con la expareja de su madre, lo que cual previene consecuencias negativas como la agresión hacia ellos. Además, la evaluación se realizó utilizando un grupo control y con múltiples momentos de recogida de datos, aun siendo una población difícil de reclutar y retener.

El hecho de que el programa *Project Support* (Jouriles et al., 2018) se llevara a cabo en la casa de las participantes aumenta su asistencia y elimina posibles obstáculos; mientras que el programa de Katz et al. (2020) tiene la ventaja de contar con un formato grupal y un alto nivel de asistencia. Este último programa, además, también tiene la ventaja de involucrar a los/as hijos/as en alguna de las sesiones, a pesar de que en general el programa se dirige exclusivamente a las madres.

En cuanto a las limitaciones, y de acuerdo con lo que acabamos de señalar, el programa *Project Support* (Jouriles et al., 2018) tiene un formato individual, lo que elimina las ventajas ya reseñadas de las intervenciones grupales.

Por último, el estudio de Katz et al. (2020), a diferencia del de Jouriles et al. (2018), no realiza evaluación de seguimiento para comprobar si los beneficios obtenidos con la intervención se mantienen el tiempo.

Tabla 4. Programas de intervención dirigidos a madres con efectos sobre sus hijos/as.

Autores/as y país	Participantes	Objetivo	Metodología	Resultados
Jouriles et al. (2018) Estados Unidos	66 mujeres con hijos de entre 4 y 9 años que acaban de salir de un albergue para mujeres víctimas de VDG.	Enseñar a las madres habilidades para el mejorar la conducta y la relación con sus hijos y ofrecerles ayuda emocional e instrumental.	El programa <i>Project Support</i> está compuesto por 20 sesiones llevadas a cabo desde las casas de las participantes. Se enseñan habilidades parentales, utilizando materiales escritos, <i>role-playing</i> , <i>feedback</i> correctivo, deberes entre sesiones, etc. También se ofrece apoyo emocional y económico.	Los hijos/as de las mujeres que recibieron la intervención mostraron reducciones significativas en problemas conductuales, y sus madres también redujeron las conductas parentales inconsistentes y duras. Además, la intervención redujo el grado de contacto entre las parejas y los hijos/as de las mujeres.
Katz et al. (2020) Estados Unidos	50 mujeres víctimas de VDG con hijos de entre 6 y 12 años que han sido expuestos a esta violencia.	Mejorar los índices de regulación emocional y las relaciones madre-hijo, así como reducir las dificultades en salud mental de las mujeres y sus hijos.	Se trata de una intervención grupal de 12 sesiones semanales basada en el coaching y la regulación emocional. Las sesiones están dirigidas a aumentar la conciencia emocional, adquirir habilidades de regulación y educación emocional, y hablar de la ira y la experiencia de violencia vivida.	Las madres que recibieron la intervención mostraron mejorías en la educación y la regulación emocional, las habilidades parentales, las interacciones madre-hijo, y la sensación de competencia parental. Sus hijos mostraron un aumento en la regulación emocional y disminuyeron la negatividad en las interacciones madre-hijo y los síntomas depresivos.

5. Discusión

El objetivo de la presente revisión bibliográfica era evaluar los programas de intervención dirigidos a niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género publicados en los últimos diez años.

El primer hallazgo de la revisión realizada ha sido la constatación del escaso número de trabajos publicados, teniendo en cuenta la gravedad de la problemática analizada y las consecuencias que tiene para aquellas personas que la sufren.

Se han dividido las 14 intervenciones analizadas en tres tipos atendiendo a las personas a las que se dirigían. Así, diferenciamos entre programas dirigidos solamente a hijos e hijas, programas dirigidos a madres e hijos/as y programas dirigidos a las madres. Los tres tipos de intervención muestran resultados prometedores. Es importante destacar que los resultados de algunos estudios (Graham-Bermann et al. 2011; Jouriles et al., 2018; Katz et al., 2020; McWhirter, 2011) muestran que el estado emocional y mental de las madres tras la experiencia de violencia de género vivida, así como sus habilidades parentales, afectan al funcionamiento de sus hijos.

Otro de los hallazgos reseñables de esta revisión es que la mayoría de los programas utilizaban un formato de intervención en contexto grupal. Si bien algunos utilizaban sesiones individuales, ya sea con madres, hijos/as o ambos (Cohen et al., 2011; Jouriles et al., 2018; Muela et al., 2019), y estas intervenciones individuales ha resultado útiles en algunos casos, las intervenciones grupales han mostrado mayor eficacia al ayudar a aumentar la red de apoyo, a compartir y normalizar las experiencias vividas, y a formar relaciones de ayuda mutua. Los resultados obtenidos en el estudio de Callaghan et al. (2019) son muy concluyentes a este respecto, pues los participantes evaluaron de forma muy positiva el grupo, y su bienestar subjetivo fue incrementando a medida que iban participando más en él.

Con respecto a los objetivos, se pueden distinguir dos grandes grupos de programas: aquellos de orientación psicoterapéutica, dirigidos fundamentalmente a trabajar síntomas a nivel clínico; y aquellos de orientación psicocomunitaria o psicoeducativa, dirigidos tanto a la prevención de nuevos problemas, como consecuencias de la situación de violencia experimentada, como al fortalecimiento de la capacidad de los participantes para afrontar los problemas futuros y manejar las relaciones con otros. Es importante señalar que incluso aquellos programas de orientación psicoterapéutica incluyen contenidos de educación emocional y de habilidades de afrontamiento. Ambos tipos de programas logran, en general, resultados positivos, al menos a corto plazo. De los cuatro trabajos que evalúan resultados a largo plazo, tres mantuvieron sus resultados a largo plazo

(Graham-Bermann et al., 2015; Jouriles et al., 2018; Overbeek et al., 2013). Todos estos programas tienen un enfoque psicoeducativo. Los programas de Graham-Bermann et al. (2015) y de Overbeek et al. (2013) están dirigidos tanto a madres como a hijos, y comparten en sus contenidos la educación emocional y sobre la violencia, la resolución no violenta de conflictos, el apoyo emocional y la enseñanza de habilidades de crianza. Por su parte, el programa de Jouriles et al. (2018), dirigido tan sólo a las madres, se basa en el apoyo emocional y económico, y en la enseñanza de habilidades de crianza.

En general, aunque ambos tipos de intervención han mostrado su utilidad, los/as menores con síntomas postraumáticos o problemas desadaptativos más graves podrían beneficiarse de intervenciones más intensivas, más enfocadas en los problemas clínicos y más individualizadas. Sin embargo, las intervenciones psicoeducativas y psicocomunitarias dirigidas a población no clínica, a los niños y niñas que han sido expuestos a una situación de violencia de género y no han desarrollado síntomas graves, son especialmente necesarios, dado que aunque no manifiesten tales síntomas están en riesgo de padecer problemas y dificultades en el futuro, y este tipo de intervención ha mostrado ser especialmente exitosa en la prevención de futuras conductas desadaptativas.

Una buena prueba de la conveniencia de prestar atención a ambos aspectos es que, en los programas revisados, independientemente de su enfoque, se incluían actividades similares, orientadas a alcanzar objetivos tanto de mejora de la situación presente (por ejemplo, tratamiento de la sintomatología asociada a la violencia de género, planificación de la seguridad personal, manejo del estrés y la agresividad, reducción de los sentimientos de culpa o vergüenza) como de preparación para el futuro (por ejemplo, entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, educación en habilidades de resolución de conflictos, desarrollo de la autoestima, desarrollo de estrategias de afrontamiento, creación de redes de apoyo, desarrollo de expectativas o metas de futuro deseables). Por tanto, cabría concluir que estos objetivos y estrategias de intervención, especialmente combinados en un mismo programa, serían los adecuados tanto para trabajar con los/as menores expuestos a violencia de género, como con sus madres.

Por último, se hace hincapié en la escasez de investigación y bibliografía publicada sobre la intervención con niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género como una de las mayores limitaciones encontradas en esta revisión. Los resultados obtenidos deben ser considerados en el marco de estas limitaciones, ya que si bien se ha realizado una revisión exhaustiva, es posible que existan otras publicaciones que no hayan podido incluirse en este trabajo. Puede concluirse que es necesario un importante trabajo para desarrollar intervenciones eficaces para las personas menores de edad expuestas a violencia de género.

A continuación, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica, se desarrolla una propuesta de intervención dirigida a niños y niñas expuestos a violencia de género que intenta superar las limitaciones y potenciar los puntos fuertes encontrados en los programas analizados.

6. Propuesta aplicada

6.1. Destinatarios

El presente programa de intervención está dirigido a niños y niñas de entre 8 y 12 años que han sido expuestos a violencia de género en su hogar y a sus madres, víctimas de esta violencia, usuarias de los Centros de Información a la Mujer de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Los criterios de inclusión en el programa son:

- La madre del/de la menor es víctima de violencia de género por parte de su expareja.
- El/la menor ha sido expuesto a esta violencia.
- La madre está recibiendo atención psicológica por la situación de violencia de género.

Los criterios de exclusión serían:

- La madre del/de la menor sigue conviviendo con el agresor.
- El/la menor y/o la madre presentan problemas físicos o psicológicos con sintomatología grave, que puedan impedir su participación en las actividades.
- El/la menor y/o la madre presentan problemas de conducta que pueden impedir la integración en el grupo de intervención.

6.2. Objetivos

El programa de intervención está compuesto de tres bloques de contenido, en función de los destinatarios de la intervención (hijos/as, madres o ambos). Se formulan objetivos específicos para cada uno de ellos:

1. La intervención con los niños y niñas tiene como objetivo general incrementar su bienestar psicosocial y emocional. Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:
 - Enseñarles a identificar las emociones y expresarlas de manera sana y adaptativa.
 - Mejorar sus habilidades sociales y de comunicación.
 - Mejorar su autoestima y autoconcepto.
 - Educar sobre la violencia y las respuestas alternativas a la misma.

- Aumentar la seguridad mediante la enseñanza de estrategias de autoprotección.
 - Aumentar su conocimiento sobre la desigualdad de género.
2. El objetivo general que persigue la intervención con las madres es mejorar la relación madre-hijo/a. Este propósito general, incluye dos objetivos específicos:
- Fomentar en aprendizaje de habilidades para una crianza adecuada.
 - Incrementar las redes de apoyo mediante la formación de lazos entre las participantes.
3. Por último, la intervención en familia (madres e hijos/as conjuntamente) tiene como objetivo mejorar la relación materno-filial. Los objetivos específicos serían:
- Mejorar la comunicación y fortalecer los lazos afectivos.
 - Incrementar el tiempo de ocio y juego conjunto.

6.3. Descripción de la intervención

Como se ha expuesto, el programa de intervención está formado por tres bloques diferenciados atendiendo a los destinatarios de la intervención. En la tabla 5 se muestra un resumen de cada uno de los bloques y sus sesiones.

Tabla 5. Bloques de intervención y sesiones.

BLOQUE I: Intervención con los hijos e hijas	Sesión 1: Nos conocemos
	Sesión 2: Identificamos nuestras emociones
	Sesión 3: Gestionamos nuestras emociones
	Sesión 4: Controlamos los enfados
	Sesión 5: Aprendemos a comunicarnos
	Sesión 6: Nos valoramos
	Sesión 7: Nos tratamos bien
	Sesión 8: Nos protegemos
	Sesión 9: Descubrimos los estereotipos de género
	Sesión 10: Nos despedimos
BLOQUE II: Intervención con las madres	Sesión 1: Nos conocemos
	Sesión 2: Nos valoramos

	Sesión 3: Educamos a nuestros hijos
	Sesión 4: Valoramos a nuestros hijos
	Sesión 5: Nos despedimos
BLOQUE III: Intervención en familia	Sesión 1: Nos comunicamos
	Sesión 2: Nos divertimos

6.3.1. Bloque I: Intervención con los hijos e hijas

Este bloque está formado por 10 sesiones semanales de dos horas de duración, que siguen la siguiente estructura:

1. Bienvenida (15 minutos). Antes de pasar a explicar la actividad que se llevará a cabo en la sesión, se comparten novedades y se recuerda lo que se ha hecho en la anterior sesión. También se puede jugar a un pequeño juego.
2. Desarrollo de la actividad o actividades (1 hora y media). Se lleva a cabo la actividad o actividades preparadas para esa sesión, haciendo un descanso de 15 minutos en medio de la sesión.
3. Cierre (15 minutos). Se termina la sesión compartiendo las impresiones sobre la actividad o las actividades llevadas a cabo en ese día, pudiendo añadir también juegos o ejercicios de relajación.

Cada grupo estará formado por un total de entre ocho y diez niños. A continuación se desarrollarán los contenidos de cada una de las diez sesiones que componen el bloque de intervención con los/as menores.

6.3.1.1. Sesión 1: Nos conocemos

Los objetivos de la primera sesión son: (a) conocer a los/as participantes, tanto sus características individuales como aquello que los une, y también que éstos conozcan a la psicóloga que conducirá la intervención; (b) crear un ambiente seguro que permita la comunicación y la participación de todos los miembros del grupo; (c) dar a conocer el contenido del programa, animando a los/as participantes a asistir y a participar; y (d) establecer entre todos/as las normas del grupo.

Se comenzará la sesión con una dinámica de presentación. La psicóloga pide a los/as niños/as que se sienten formando un círculo en el suelo y explica el juego. Mientras se reproduce una canción, se hace pasar una pelota de persona en persona. Cuando la música pare, se detiene el ejercicio. La persona que se haya quedado con la pelota en la mano tiene que presentarse al grupo diciendo su nombre, edad y algo que le guste hacer (pueden cambiarse las preguntas). El ejercicio continúa hasta que se hayan presentado todos los participantes. Si alguna persona se queda más de una vez con la pelota, el resto del grupo deberá hacerle una pregunta.

Una vez que todas las personas se conozcan, se preguntará a los/as niños/as si saben por qué están ahí, y se les explicará qué es el programa de intervención y que cosas van a hacer en él. Esta explicación debe estar adaptada a las características de desarrollo de los/as participantes. Posteriormente, se pasará a establecer las normas del grupo, con el objetivo de dejar claro qué se puede y no se puede hacer en las sesiones. Se explica a los niños por qué es importante tener normas y cumplirlas, y se pide que todos y todas participen en la creación de estas, ya que implicando a los niños y niñas en la creación de las normas es más probable que las cumplan. Se enseña una cartulina grande con el rótulo “*Normas*” escrito, y entre la psicóloga y los/as participantes se hace una lista que se plasmará en la cartulina, la cual se decorará y se colgará en la pared para que esté presente a lo largo de todo el programa.

6.3.1.2. Sesión 2: Identificamos nuestras emociones

Los objetivos de esta sesión son ayudar a los niños y niñas a identificar y entender las emociones básicas, así como las expresiones, pensamientos y situaciones a las que están asociadas.

Una vez realizada la bienvenida, se pasará a la actividad de la segunda sesión, que consistirá en la creación de un diccionario de las emociones. Para ello, se entregará a cada niño/a imágenes o dibujos que representen los seis tipos de emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, enfado, asco y sorpresa. También se les dará una cartulina, pegamento y rotuladores y se les pedirá que identifiquen cada emoción, las peguen en la cartulina y escriban el nombre de cada una. Se hablará de cada una de las emociones: cómo se manifiesta físicamente, qué nos produce internamente, qué pensamientos nos provoca, qué podemos hacer cuando la sintamos, etc. Posteriormente, se pasará a hablar sobre las situaciones en las que experimentan cada una de las emociones (por ejemplo: *¿Recordáis alguna situación en la que os hayáis sentido tristes?*), así como sobre la posibilidad de cambiar de un estado emocional a otro y las estrategias que se pueden utilizar para conseguirlo (*¿Puede un niño estar triste y luego estar contento? ¿Qué puede haber pasado?*).

Para finalizar la sesión, les dará a los/as niños/as unos registros emocionales (Anexo 4) y se explicará su funcionamiento. Una vez al día, tendrán que escribir cómo se sienten y qué les ha hecho sentirse así. Esto ayudará a que identifiquen mejor su estado emocional y las situaciones asociadas a cada emoción. Cuando se haya asegurado de que todos y todas entienden la tarea, se explicará que la próxima semana revisarán el registro.

6.3.1.3. Sesión 3: Exploramos nuestras emociones

La tercera sesión tiene como objetivo ayudar a los/as participantes a explorar emociones y sentimientos contradictorios y confusos que puedan haber experimentado sobre la situación de violencia de género, así como a reconocer y normalizar estos sentimientos.

Para comenzar esta sesión, tras la bienvenida, se pasará a comentar los registros emocionales que se mandaron como tarea para casa en la sesión anterior. Se hace ver a los niños cómo dentro de nosotros caben muchas emociones diferentes y cómo cada situación nos puede hacer sentir de una manera. Se explicará también la posibilidad de sentir varias emociones al mismo tiempo, y cómo una misma situación o persona nos puede hacer sentir emociones muy diferentes. Para ver esto de forma más visual, se realizará una actividad adaptada de Barudy y Dantagnan (2011). Se le entregará a cada niño/a una ficha con un círculo dividido en seis partes iguales, que representa un tarta con sus porciones (Anexo 5). La psicóloga pedirá a los/as participantes que colorean cada porción de la tarta de un color, y escriban una emoción de las trabajadas y una situación en la que sintieran esa emoción. Los/as niños/as también pueden decorar la tarta como quieran. Una vez terminada la tarta, los/as participantes podrán ponerla en común con el resto del grupo. Esto puede servir de ayuda para entender los sentimientos contradictorios y confusos que pueden tener hacia sus padres y/o madres. Una vez terminada la actividad, se pasará al cierre de la sesión.

6.3.1.4. Sesión 4: Controlamos nuestros enfados

Esta sesión se centra en ayudar a los niños y niñas a identificar situaciones en las que hayan experimentado ira, y enseñarles estrategias para manejarla así como una técnica de relajación basada en la respiración.

Para la realización de esta sesión se coloca a los/as participantes en círculo, sentados en el suelo, en una posición cómoda. La psicóloga se coloca en medio, coje un globo y lo hincha hasta que el globo explote. Se explica a los/as niños/as que la ira es como un globo que se hincha. Cuando

estamos enfadados va inflándose hasta que llega un momento en que se pierde el control, que es cuando el globo explota. Por eso, hay que evitar que el globo se hinche tanto que llegue a explotar. Es muy importante explicarles que tienen derecho a enfadarse, pero no a hacer daño a otros, a ellos mismos o a otras cosas. Se le pregunta a los/as niños/as por situaciones que les provocan enfado y hacen que el globo hinche; así como por actividades que les relajen y hagan que el globo se deshinché. Se hace una lista en la pizarra con dos columnas y se escriben aquellas cosas que vayan diciendo los/as niños/as, pudiendo añadir alguna sugerencia.

En una segunda parte de la sesión, se les enseñará una técnica de relajación sencilla adaptada de Nadeau (2012). Se pide a los niños/as que cierren los ojos e imaginen que se convierten en globos. Se pide que vayan inhalando aire, como si estuvieran hinchándose. Luego, lentamente, que vayan exhalando el aire como si estuvieran deshinchándose. Tras repetir varias veces este ejercicio, se pide que abran lentamente los ojos y se pregunta por sus sensaciones.

6.3.1.5. Sesión 5: Aprendemos a comunicarnos

La quinta sesión tiene como objetivos enseñar a los/as participantes los estilos de comunicación y potenciar sus habilidades sociales fomentando el uso de la asertividad.

Para ello, una vez realizada la bienvenida, se pasa a explicar a los/as participantes los estilos de comunicación existentes. Con el objetivo de que visualicen cada uno de los estilos, se les pedirá que dibujen tres animales determinados que representen cada estilo de comunicación. Se puede utilizar la metáfora del ratón, el dragón y la persona de García y Magaz (1992). También se puede preguntar a los niños previamente por animales que se adapten a estas características, o utilizar personajes de películas, series o videojuegos populares en su rango de edad. Mediante los animales o personajes utilizados se hará una explicación de cada estilo de comunicación, cómo se comporta cada uno y las consecuencias que tiene. Una vez explicados, se leerán varias situaciones y los/as niños/as tendrán que decir qué animal creen que representa. Posteriormente, se les hará preguntas como: *¿En qué ocasiones nos hemos comportado como un ratón? ¿Qué pasa cuando nos comportamos como un dragón? ¿Qué ventajas tiene comportarse como una persona?*, etc. Se aprovechará para explicar a los participantes los derechos asertivos, y se les dará una lista en la que figuren estos derechos.

En la segunda parte de la sesión, para poner en práctica lo aprendido, se hará un *role-playing*. Se leerán varias situaciones (por ejemplo: *Estás en un grupo con otros niños y deciden meterse con un compañero de clase, pero a ti no te parece bien. ¿Qué les dirías?*). Los participantes

tienen que actuar representando el estilo asertivo. Para ello se les puede dar un guión con respuestas asertivas que se podrían utilizar en esa situación.

6.3.1.6. Sesión 6: Nos valoramos

Esta sesión tiene como objetivo principal desarrollar la autoestima de los niños y niñas, ayudándoles a reflexionar sobre las cualidades y habilidades propias, y el autoconcepto y la imagen que tienen los demás sobre uno mismo; así como a apreciar las características positivas de las personas que les rodean y fomentar su comunicación.

Cuando ya se haya realizado la bienvenida, se le dará a cada participante un folio y material de dibujo, y se les dará la instrucción de que realicen un autorretrato. Posteriormente, se pedirá que añadan en el dibujo características positivas o habilidades que posean. Una vez terminados, los autorretratos se compartirán con el resto del grupo.

En una segunda parte, se colocará a los/as niños/as formando un círculo sentados en el suelo. La psicóloga explicará el ejercicio, que consiste en que la persona que tenga la pelota debe decir una cualidad positiva de otra persona del grupo, a la que se le pasará la pelota y repetirá el ejercicio con otra persona, hasta que todo el mundo haya dicho cosas positivas del resto del grupo. Se terminará el ejercicio con un abrazo grupal y se pasará al cierre de la sesión.

6.3.1.7. Sesión 7: Nos tratamos bien

La séptima sesión se basa en enseñar a identificar y distinguir los malos y los buenos tratos, el derecho a ser tratado y el deber de tratar a los demás de forma no violenta, promoviendo los buenos tratos y fomentando la toma de responsabilidad de las propias acciones.

Una vez realizada la bienvenida, se empezará la sesión preguntando a los/as participantes qué son para ellos/as los malos tratos y los buenos tratos, y se creará una definición conjunta de cada término. A continuación, se presentarán una serie de situaciones, y se pedirá al grupo que las clasifiquen en buenos o malos tratos. El objetivo es hacer ver que existen más tipos de violencia que la física. Lo importante en esta actividad es insistir en que no deben maltratar a nadie y, sobre todo, que nadie tiene derecho a maltratarlos a ellos/as ni a otra persona. Esto puede servir para que los/as niños/as comiencen a cuestionar las conductas de sus padres.

En la segunda parte de la sesión, se dibujarán en la pizarra dos columnas de distinto color. Se pide a los/as participantes que digan situaciones en las que hayan hecho o puedan hacer a alguien

sentirse mal. Posteriormente, se pide que digan cosas que hayan hecho o pudieran haber hecho para hacer que se sientan bien. Una vez terminada la lista, se transmite el mensaje de que todos y todas tomamos decisiones continuamente, y es nuestra responsabilidad elegir en qué lado de la columna queremos estar.

6.3.1.8. Sesión 8: Nos protegemos

El objetivo de esta sesión es ayudar a los niños y niñas a reconocer posibles situaciones de peligro y enseñarles estrategias de autoprotección frente a ellas.

Se comienza la sesión explicando que igual que existen los malos y los buenos tratos, existen los malos y los buenos secretos. Se ponen ejemplos y se anima a los/as niños a que los clasifiquen en buenos y malos secretos (por ejemplo: *“No decirle a mamá que le están preparando una fiesta sorpresa por su cumpleaños”*, o *“No decirle a mamá que en un niño del cole se mete conmigo”*). Se explica que para contar los malos secretos o para hacer frente a una situación en la que nos tratan mal, como las que se vieron en la otra sesión, hace falta ser muy valiente, al igual que lo son los protagonistas de las películas de superhéroes. Se completa la explicación con un *role-playing* ejemplificando alguna situación peligrosa de las comentadas anteriormente y dando pautas sobre cómo actuar ante ellas.

En la segunda parte de la sesión, se explica a los/as niños/as que van a hacer una herramienta que pueden utilizar en estas situaciones peligrosas. Se les da una ficha donde aparecerá información relevante como su nombre, un número de teléfono de su madre u otro familiar y el número de emergencias (Anexo 6). Cada participante decorará la ficha y posteriormente se plastificará y se pondrá una cinta para que puedan colgarla.

6.3.1.9. Sesión 9: Descubrimos los estereotipos de género

Esta sesión tiene como objetivo analizar y reflexionar sobre los estereotipos de género que transmite la sociedad, fomentando la ruptura de estos estereotipos y las alternativas que permitan el desarrollo de la propia identidad independientemente del género.

Una vez terminada la bienvenida, se repartirán tarjetas de cartulinas rojas y verdes a cada participante y leerán frases que ejemplifiquen estereotipos de género (por ejemplo: *“Los niños juegan mejor al fútbol que las niñas”* o *“Los niños no pueden jugar con las muñecas”*). Se les dará la instrucción de que levanten la tarjeta verde si están de acuerdo con estas frases, o la tarjeta roja

si no lo están. Se pedirá que den las explicaciones de su elección y se trabajará así en la ruptura de estos estereotipos.

En la segunda parte de la sesión, se pedirá a los/as participantes que cuenten algún cuento que conozcan, o la propia psicóloga contará un cuento popular en el que se muestren los estereotipos de género (como, por ejemplo, *Blancanieves* o *La Cenicienta*). Posteriormente, preguntaremos cuáles son las características de las mujeres y los hombres en el cuento y se invitará a reflexionar sobre si estos cuentos muestran los estereotipos de género que se trabajaron anteriormente. Una vez analizados algunos cuentos, se trabajará entre todos/as la creación de un nuevo cuento en el que se den la vuelta a estos estereotipos (por ejemplo, en el que sea la mujer quien se salva a ella misma).

6.3.1.10. Sesión 10: Nos despedimos

La última sesión tiene como objetivo despedir a los/as participantes, compartiendo y reflexionando acerca de las experiencias y aprendizajes a lo largo del programa.

Para ello, se comenzará la sesión repartiendo a cada participante una ficha con el dibujo de una mochila (Anexo 7), que deberán decorar y en la que deberán escribir aquellas cosas que han aprendido a lo largo del programa. Posteriormente, se pondrán en común y se explicará al grupo que esa mochila llena de conocimientos nuevos irá con ellos a casa y podrán utilizarla cuando quieran.

En la segunda parte, se repartirán unas tiras de papel en las que se le pedirá que escriba algo positivo acerca de la experiencia, sobre sus compañeros, o sobre la psicóloga que llevó a cabo la intervención. Después, todos los mensajes se introducirán en un tarro. Los/as niños y la psicóloga se colocarán en un círculo e irán pasando el tarro, cada persona cogerá un mensaje aleatorio y lo leerá en alto, hasta que se hayan leído todos.

6.3.2. Bloque II: Intervención con las madres

Este bloque consta de cinco sesiones de dos horas de duración, que se llevan a cabo cada dos semanas de forma paralela al desarrollo de las sesiones con los hijos. Al igual que el primer bloque de intervención, este también tiene una estructura general de las sesiones, que sería la siguiente:

4. Bienvenida (15 minutos). Antes de pasar a explicar la actividad que se llevará a cabo en la sesión, comparten las novedades y se recuerda lo que se ha hecho en la anterior sesión.
5. Desarrollo de la actividad o actividades (1 hora y media). Se llevan a cabo la actividad o actividades preparadas para esa sesión, pudiendo hacer un descanso de 15 minutos en medio de la sesión.
6. Cierre (15 minutos). Se termina la sesión compartiendo las impresiones sobre la actividad o las actividades llevadas a cabo en ese día.

A continuación de desarrollarán los contenidos de las cinco sesiones que componen el segundo bloque de intervención del programa.

6.3.2.1. Sesión 1: Nos conocemos

La primera sesión de este bloque de intervención tiene como objetivos: (a) conocer a las participantes, tanto sus características individuales como aquello que las une, y también que ellas conozcan a la psicóloga que conducirá la intervención; (b) aumentar la cohesión grupal, creando un ambiente seguro que permita la comunicación y la participación de todas las miembros del grupo; y (c) dar a conocer el contenido del programa, animando a las participantes a asistir y participar.

Para ello, se comenzará la sesión con una dinámica de presentación. Se explica a las participantes que deben realizar un dibujo que las identifique y que no sea un autorretrato. Pueden dibujar cualquier cosa: un objeto, un paisaje, un dibujo abstracto, etc. Una vez hechos los dibujos, se irá por turnos presentándose y explicando el porqué del dibujo. La psicóloga también participará en la actividad, y puede ser ella quien empiece para romper el hielo. El mensaje que debe transmitir esta actividad es que, a pesar de estar todas en el programa por el mismo motivo, cada una de ellas tiene una historia y una identidad diferente.

Una vez presentadas todas las participantes, se pasa a explicar el objetivo y los contenidos del programa. Lo importante es hacer ver a las participantes que a pesar de que cada una es diferente, están todas aquí con un objetivo en común, acompañándose en este camino. Posteriormente, se pasará a realizar una actividad para encontrar otras cosas que pueden tener en común. Para ello, se repartirá varias tarjetas a cada participante con la siguiente frase: *“Debes encontrar a alguien...”*, y en cada una figurará una característica que deberá buscar en otra participante, por ejemplo: *“...con el mismo color de ojos que yo”* o *“... que le guste la misma música que a mí”*. El objetivo es que

cada participante pregunte a las demás por características que puedan tener en común y tengan una pequeña conversación, consiguiendo que se conozcan un poco más y aumente la cohesión grupal.

6.3.2.2. Sesión 2: Nos valoramos

Esta sesión tiene como objetivos: (a) desarrollar la autoestima de las mujeres, ayudando a que aprecien sus cualidades, habilidades y logros como personas y como madres; (b) enseñar a apreciar las cualidades positivas de las personas que las rodean y comunicarlas, y (c) reflexionar sobre la disonancia entre su autoimagen y la imagen que tienen otras personas sobre ellas.

Se comienza la sesión con las sillas formando un círculo, se entregará un folio a cada participante y se pedirá que dibujen tres columnas: en la primera deberán escribir características positivas sobre sí mismas; en la segunda, cosas que se les den bien o habilidades que consideren tener y, por último, en la tercera columna deberán escribir logros que hayan conseguido y de los que se sientan orgullosas. Posteriormente, se colocará una silla en el medio del círculo, y por turnos las participantes se sentarán en esta silla y compartirán lo que han escrito. Una vez que se haya compartido, el resto de las mujeres tendrán que decir cualidades positivas que les inspira esa persona. Se le preguntará si están de acuerdo con lo que dicen sus compañeras, y se hará reflexionar sobre las cualidades que muchas veces no vemos en nosotras mismas, pero otras personas sí son capaces de ver.

A continuación, se volverá a repartir un folio y se pedirá que dibujen las tres mismas columnas con los mismos contenidos, pero esta vez referidos a su rol como madre. Es decir: características positivas de ellas mismas como madres, habilidades o cosas que hacen bien como madres y logros que hayan conseguido como madres. Una vez realizado, se pondrán en común y se invitará a reflexionar y debatir sobre este ejercicio.

6.3.2.3. Sesión 3: Educamos a nuestros hijos

La tercera sesión se focaliza en enseñar a las participantes los estilos educativos existentes, así como las consecuencias de cada uno, promoviendo un estilo democrático e insistiendo la importancia del establecimiento de normas adecuadas.

Tras el tiempo de bienvenida, se hará una explicación de los estilos educativos (autoritario, permisivo, negligente y democrático), así como de las consecuencias que tiene cada uno, pudiendo utilizar una presentación PowerPoint como apoyo. Una vez se hayan entendido, se dividirá a las participantes en grupos de dos personas y se le dará a cada uno una tarjeta con una situación y un

estilo educativo. La actividad consiste en hacer un *role-playing* de esa situación representando el estilo educativo correspondiente. Tras la representación, se harán preguntas que inviten a la reflexión y el debate (*¿Creéis que es efectivo este estilo educativo?, ¿Cómo se podría enfrentar esta situación con un estilo democrático?, ¿Qué estilo creéis que utilizáis en mayor medida?, etc.*).

En la segunda parte de la sesión, se tratará el concepto de disciplina positiva y el establecimiento de normas. Se empezará con una breve explicación de lo que significa la disciplina positiva y cómo se puede aplicar. Posteriormente, se explicará la importancia de las normas y los límites para la educación y seguridad de los hijos, y la necesidad de que estas normas sean claras, concisas y se cumplan. A continuación, se pregunta a las madres por normas que hayan puesto o puedan poner a sus hijos/as, y se darán ejemplos de normas adecuadas. Se explicarán las maneras en las que se puede supervisar el cumplimiento de estas normas. Para ello, se repartirá a cada participante tres tarjetas: una verde, una amarilla y una roja. El verde representa formas de control o supervisión que es bueno utilizar; el amarillo aquellas que no son recomendables, pero se podría recurrir a ellas puntualmente; y el rojo las que nunca se deberían utilizar. A continuación, se leerán en alto estrategias para controlar que un niño o niña cumpla una norma (por ejemplo: razonar con ellos/as la importancia de una determinada norma y sus consecuencias positivas, castigarles con la pérdida de privilegios si no cumplen una norma, o utilizar la violencia física o psicológica para que cumplan una norma). Las mujeres tendrán que levantar el color de tarjeta que consideren oportuno, y se razonará las respuestas entre todas.

6.3.2.4. Sesión 4: Valoramos a nuestros hijos

En la sesión cuatro se tratarán los siguientes objetivos: (a) educar a las participantes sobre las posibles consecuencias que la situación de violencia de género ha tenido en sus hijos e hijas, (b) enseñar la importancia de desarrollar la autoestima de los hijos e hijas, y (c) aprender los estilos de comunicación existentes, favoreciendo la utilización de un estilo de comunicación asertivo.

Tras la bienvenida, se hará una pequeña explicación sobre las consecuencias que tiene la violencia de género en los niños y niñas que han sido expuestos a ella, pudiendo apoyar esta explicación con una presentación PowerPoint. Se invita a debatir y reflexionar sobre el impacto que ha tenido la situación de violencia sobre sus hijos e hijas, animando a las participantes a exponer algunas consecuencias que hayan podido observar. Es importante hacer ver a las mujeres que, aunque en un principio hayan pensado que no es así, sus hijos también han sufrido esa violencia, incidiendo también en que ellas no tienen la culpa de esto.

Posteriormente, se pedirá a las participantes que hagan una lista con tres cualidades positivas de cada uno de sus hijos e hijas, y una vez hecha, les invitamos a que las compartan con el grupo. Preguntamos a las participantes si alguna vez les han dicho esas cualidades a ellos/as. Explicamos la importancia que tiene reconocer y apreciar a nuestros hijos e hijas y comunicárselo, demostrarle cariño tanto con gestos como con palabras, y dedicar tiempo a hablar con ellos.

En una segunda parte de la sesión, se presentarán los diferentes estilos de comunicación que existen (pasivo, agresivo y asertivo), las características de cada uno y sus consecuencias, poniendo ejemplos de cada uno. Se repartirán tarjetas con situaciones que pueden darse con los hijos e hijas y se hará un pequeño *role-playing* en el que las mujeres deberán responder a esa situación de manera asertiva.

6.3.2.5. Sesión 5: Nos despedimos

La última sesión del bloque de intervención con las madres tiene como objetivos: (a) despedir las participantes, compartiendo y reflexionando acerca de las experiencias y aprendizajes a lo largo del programa, (b) crear metas a largo plazo motivando a las participantes para su cumplimiento, y (c) aportar información sobre los recursos existentes en la comunidad.

Al comienzo de esta última sesión, al igual que en el bloque anterior, se le dará a cada participante unas tiras de papel en las que se les pedirá que escriban algo positivo acerca de la experiencia, sobre sus compañeras, o sobre la psicóloga que llevó a cabo la intervención. Después, todos los mensajes se introducirán en un tarro. Las mujeres y la psicóloga se colocarán en un círculo e irán pasando el tarro, cada persona cogerá un mensaje aleatorio y lo leerá en alto, hasta que se hayan leído todos.

En la segunda parte de la sesión, se pedirá a las mujeres que realicen un dibujo que represente algún objetivo o meta que tengan a largo plazo. Una vez terminado, se ponen en común con el resto del grupo y se reflexiona sobre la importancia que tiene tener un plan de futuro. Antes de terminar la sesión, se reparten folletos sobre los recursos existentes en la comunidad a los que pueden acudir: servicios sociales, servicios de atención telefónica, centros de acogida, asociaciones para víctimas de violencia de género, etc.

6.3.3. Bloque III: Intervención en familia

La intervención en familia consta de dos sesiones conjuntas de madres e hijos/as de dos horas de duración, cuyos contenidos se exponen a continuación. A continuación, se describirá brevemente el contenido de estas sesiones, que se realizarán, preferiblemente, al aire libre.

6.3.3.1. Sesión 1: Nos comunicamos

Los objetivos de la primera sesión del bloque de intervención en familia son favorecer la comunicación y la confianza entre madres e hijos/as, fortalecer el vínculo y promover las muestras de afecto entre ambos.

Tras la bienvenida, comenzamos la sesión con la dinámica del teléfono estropeado. Pediremos a los/as participantes que formen un círculo, y la psicóloga que lleva a cabo la intervención comenzará diciendo una frase al oído de la persona que esté a su derecha, que deberá hacer lo mismo con su compañero/a de al lado, y así sucesivamente hasta llegar a la última persona del círculo, que deberá repetir la frase que ha escuchado en voz alta. Se termina la actividad con la conclusión de la importancia que tiene realizar una buena comunicación para poder tener una buena relación.

Para trabajar más sobre la comunicación, se jugará a otro juego en el que se dividirá al grupo en parejas de madre e hijo/a. Se colocarán en el suelo varias filas de obstáculos, una por pareja. El hijo/a tendrá los ojos vendados y se colocará al principio de esta fila. La madre, que estará al final, tendrá que darle instrucciones para que pueda llegar a la meta donde está ella y darle un abrazo. Si una madre tiene más de un hijo/a, cada uno hará la misma actividad por turnos. El mensaje es que la confianza y la comunicación entre madre e hijo/a puede ayudar a alcanzar objetivos que solos no es posible lograr.

Para finalizar la sesión, en los mismos grupos de madres e hijos/as, se les pide que se den la mano, y que digan por turnos tres cosas que le gustan del otro y tres cosas de las que le estén agradecidos. Como tarea para la próxima sesión, se pide a los/as participantes que se comprometan a realizar una vez al día dos actividades relacionadas con la comunicación y el afecto: hablar sobre lo mejor y lo peor del día de cada uno, y darse un beso o un abrazo antes de ir a dormir.

6.3.3.2. Sesión 2: Nos divertimos

La última sesión del programa tiene como objetivo aumentar la cohesión, la comunicación y la cooperación entre madres e hijos/as mediante la realización de actividades juntos, así como disfrutar del ocio en familia, mostrando la importancia que tiene el mismo.

Se explicará a las familias que en esta última sesión deberán formar equipos de madre e hijo/a o hijos/as para realizar una *gymkana* en la que tendrán que completar diferentes retos. Esta actividad ayudará a fortalecer los lazos entre madres e hijos/as mediante la colaboración y cooperación para realizar los diferentes retos. Una vez finalizada, se pasa a merendar todos juntos y se pregunta a las familias por su experiencia y sus sensaciones en esa sesión y en el resto del programa.

6.4. Temporalización

Tabla 6. Temporalización de la intervención.

		SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BLOQUE I: Intervención con los hijos e hijas	Sesión 1: Nos conocemos		■											
	Sesión 2: Identificamos nuestras emociones			■										
	Sesión 3: Gestionamos nuestras emociones				■									
	Sesión 4: Controlamos los enfados					■								
	Sesión 5: Aprendemos a comunicarnos						■							
	Sesión 6: Nos valoramos							■						
	Sesión 7: Nos tratamos bien								■					
	Sesión 8: Nos protegemos									■				
	Sesión 9: Descubrimos los estereotipos de género										■			
	Sesión 10: Nos despedimos											■		
BLOQUE II: Intervención con las madres	Sesión 1: Nos conocemos			■										
	Sesión 2: Nos valoramos				■									
	Sesión 3: Educamos a nuestros hijos							■						
	Sesión 4: Valoramos a nuestros hijos									■				
	Sesión 5: Nos despedimos											■		
BLOQUE III: Intervención en familia	Sesión 1: Nos comunicamos												■	
	Sesión 2: Nos divertimos													■

6.5. Recursos

Tabla 7. Recursos necesarios para la intervención.

RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> • Una psicóloga especializada en intervención con niños. • Una psicóloga especializada en intervención con mujeres víctimas de violencia de género. 	
RECURSOS DEL ENTORNO	<ul style="list-style-type: none"> • Dos aulas equipadas con mesas y sillas. • Un patio o espacio exterior. 	
RECURSOS MATERIALES	Material electrónico	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenador. • Proyector. • Altavoz. • Fotocopiadora. • Plastificadora.
	Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> • Folios. • Cartulinas. • Bolígrafos • Lápices. • Gomas. • Rotuladores. • Lápices de colores. • Cinta adhesiva. • Pegamento. • Tizas. • Globos. • Comida y bebida.
	Material no fungible	<ul style="list-style-type: none"> • Tijeras. • Pizarra. • Alfombra. • Pelota. • Tarro. • Obstáculos deportivos.

6.6. Evaluación

Previamente a la incorporación a la intervención, se llevará a cabo una entrevista inicial con las madres y los hijos interesados en participar en ella, en la que se administrarán los siguientes instrumentos de evaluación:

- *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS-2; Straus et al., 1996), traducida al español, que se administrará a la madre para evaluar la violencia de género sufrida y a la que ha estado expuesto su hijo/a.
- *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach y Rescorla, 2001), traducido al español, que deberá cumplimentar la madre, para medir los problemas emocionales y conductuales del menor. En concreto, evalúa las siguientes subescalas: ansiedad/depresión, depresión, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas atencionales, conducta en contra de las normas y conducta agresiva. Este instrumento servirá para hacer un screening de posibles problemas emocionales y conductuales del menor que le impidieran participar en el grupo, así como para sentar una línea base para la evaluación de la eficacia de la intervención.

Se seleccionarán aquellas familias que cumplan los requisitos para poder participar en el programa de intervención y se les llamará para realizar una segunda entrevista y una evaluación inicial, en la que se administrarán los siguientes instrumentos de evaluación:

- *Cuestionario de Habilidades Sociales* (CHASO-III; Caballo y Salazar, 2017), administrado a los/as niños/as para evaluar sus habilidades sociales.
- Adaptación española del *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24; Fernández-Berrocal et al., 2004), cubierto por los/as niños/as para evaluar su nivel de inteligencia emocional.
- Adaptación española de la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR; Atienza et al., 2000), la cual deberán cubrir tanto madres como hijos/as, para evaluar su nivel de autoestima.
- *Escala de Actitudes hacia la Igualdad de Género dirigida al Alumnado* (García et al., 2010), administrado a los/as menores para evaluar sus actitudes hacia la igualdad de género.
- *Escala de Competencia Parental Percibida* (ECP-P; Bayot et al., 2005), completada por las madres para evaluar sus estilos educativos y habilidades parentales.
- *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido* (MSPSS; Zimet et al., 1988), para evaluar la percepción de apoyo social por parte de las madres.
- Adaptación española de la *Family Communication Scale* (Sanz et al., 2001), completada por la madre para evaluar la comunicación entre madre e hijo.

También se contactará con los/as tutores/as de los niños y niñas para que puedan cubrir el cuestionario *Teacher's Report Form* (TRF; Achenbach y Rescorla, 2001), que se trata de una medida paralela al *Child Behaviour Checklist*, cubierta por los/as profesores/as. El *Teacher's Report Form* mide problemas de comportamiento en el niño informados por su profesor/a, e incluye escalas como: competencia académica, funcionamiento adaptativo, inatención, hiperactividad-impulsividad, problemas sociales, problemas de pensamiento y ansiedad/depresión.

Una vez realizada la evaluación inicial, se pasará a la asignación aleatoria de participantes a dos grupos: uno de ellos participará en la intervención, y el otro formará parte de una lista de espera. Al finalizar cada sesión, las madres completarán una encuesta de satisfacción (Anexo 8), que también servirá como una forma de monitorizar la asistencia. En el caso de los niños, esta evaluación de la satisfacción se llevará cabo de forma verbal, haciendo tres preguntas al finalizar las sesiones: *¿Os ha gustado lo que hemos hecho hoy?*, *¿Qué ha sido lo que más os ha gustado?* y *¿Qué cosas cambiaríais?*

Una vez terminada la intervención, y otra vez a los seis meses de haberla completado, se volverán a administrar los instrumentos de medida cumplimentados en la segunda entrevista, además del *Child Behaviour Checklist*, tanto al grupo de intervención como al grupo control. En la evaluación de seguimiento se informará al grupo control de lista de espera que podrá pasar a participar en el programa.

7. Conclusiones

El presente Trabajo de Fin de Máster contaba con un doble objetivo: por un lado, realizar una revisión sistemática y posterior análisis de los programas de intervención publicados en los últimos años dirigidos a niños y niñas expuestos a violencia de género; y por otro, en base a esta revisión, realizar una propuesta de intervención que superara las limitaciones e incluyese los puntos fuertes de los programas analizados.

En cuanto a la revisión bibliográfica realizada, como se ha comentado con anterioridad, destaca la escasa investigación publicada sobre este tema. La violencia de género tiene efectos devastadores para aquellos niños y niñas que están expuestos a ella, efectos que pueden continuar y acompañarlos en su vida adulta si no se interviene sobre ellos (Save The Children, 2011). Es por esto por lo que es necesario continuar profundizando y avanzando en esta área de intervención. Pero este avance no puede realizarse sin llevar a cabo análisis pormenorizados de los progresos realizados hasta el momento. Esto es lo que se ha intentado conseguir con este trabajo.

La intervención diseñada intenta superar las limitaciones de los programas analizados. Se ha propuesto una intervención de carácter psicoeducativo y comunitario, en lugar de una intervención de corte psicoterapéutico o híbrida. Aunque las intervenciones psicoeducativas dan buenos resultados (An et al., 2017; Graham-Bermann et al., 2015; Lee et al., 2012; Overbeek et al., 2013; Pernebo et al., 2018), éstas no consiguen, en la mayoría de los casos, reducir la sintomatología más grave consecuencia de la exposición a violencia de género. Es por ello por lo que se han establecido criterios de exclusión de menores con problemas psicopatológicos más graves, y por lo que no se ha incluido entre los objetivos de la intervención la reducción de estos síntomas. Este tipo de intervención correspondería a otros profesionales de la psicología. Conviene destacar, sin embargo, que las intervenciones centradas en problemas clínicos son más habituales y están más disponibles para estos menores, por lo que la propuesta que se presenta en este trabajo sería una buena alternativa para complementar las actuaciones clínicas (una vez finalizadas éstas), o para sustituirlas en aquellos casos en los que no existan en los/as menores síntomas que las requieran.

La propuesta realizada cabría definirla como una intervención realista, adaptada a las características de la población y de los servicios con los que se trabaja. Por ello, se han propuesto actividades que no requieran recursos que supongan un gasto elevado y que puedan conseguirse fácilmente. Además, debido a las altas tasas de abandono que presentan las familias víctimas de violencia de género (Cohen et al., 2011), se ha acotado la duración de la intervención a tres meses, aunque el período de evaluación eleva la duración total del proceso a nueve meses. También se han

solapado las sesiones de las mujeres con las de los/as niños/as para que las madres no tengan la preocupación de con quién dejar a sus hijos en el tiempo en el que acuden al programa.

Para esta intervención se ha apostado por el formato grupal debido a las ventajas de este formato, destacando la posibilidad de que las personas que forman parte del grupo formen vínculos debido a sus experiencias compartidas, ayudando así a aumentar sus redes de apoyo (Amorós et al., 2007). Además, muchas las actividades y técnicas propuestas en la intervención, como el *role-playing* o los debates, no podrían realizarse en formato individual.

En cuanto a la evaluación del programa, se ha propuesto la aplicación de una serie de instrumentos, destinados a las madres y a los/as menores, para la evaluación antes y después de las variables que van a ser trabajadas, con la intención de realizar un estudio minucioso de su eficacia y aumentar su validez.

Se utilizará, además, un grupo control formado por madres e hijos/as en lista de espera, para poder constatar el grado de mejora del programa con respecto a las condiciones iniciales de las familias y aumentar la validez interna. Se ha elegido utilizar un grupo control en lista de espera debido a que se considera que es el éticamente más adecuado, ya que los riesgos son mínimos y todos los participantes acabarán por recibir la intervención.

Con respecto a las limitaciones del trabajo, cabría destacar las siguientes: en primer lugar, con respecto a la revisión bibliográfica, aunque se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva, es posible que existan publicaciones que no se hayan incluido en la revisión. Al limitarse la búsqueda a bases de datos estandarizadas, es posible que algunas intervenciones realizadas en nuestro entorno inmediato, publicadas o dadas a conocer por otros medios, no hayan sido tenidas en cuenta. Por lo que respecta a la intervención, señalar que aunque el rango de edad de los/as menores a los/as que se dirige ya es limitado, sería conveniente, en el futuro, complementar esta intervención diseñando actividades específicas dirigidas a menores de distintos rangos de edad (incluyendo adolescentes). Con respecto a la utilización de un grupo control en lista de espera, algunos autores (Rifkin, 2007) han señalado que estas personas pueden desmoralizarse o mostrar reacciones que afecten a la recogida de datos, por lo que sería necesario prestar atención a las personas asignadas a este grupo, monitorizándolas, e insistiendo en que la evaluación aplicada será utilizada en el momento en el que comience la intervención.

A pesar de estas limitaciones, se espera que la intervención propuesta, dado que intenta superar las debilidades y utiliza las fortalezas de programas previos exitosos, consiga el propósito de mejorar la situación de los/as menores y sus madres víctimas de violencia de género; y que pueda

dotarlos de las estrategias que les permitan mejorar tanto sus relaciones familiares como su integración en el contexto social más amplio.

Somos conscientes de que es necesaria más investigación sobre las necesidades y características de los niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia de género, pues no se puede avanzar a ciegas. Durante mucho tiempo se han considerado a estos/as menores como víctimas de segunda, indirectas e invisibles, como daños colaterales de la violencia de género. Se les ha revictimizado al no atenderlos/as, al no escucharlos/as y al ni siquiera contemplarlos/as. Si bien en los últimos años se han conseguido hitos muy importantes en esta materia, como la consideración legal de estos/as menores como víctimas de violencia de género, aún queda mucho por avanzar y el camino es largo.

Referencias bibliográficas

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for de ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont.
- Amorós, P., Rodrigo, M. J., Donoso, T., y Máiquez, M. L. (2007). Diseño de materiales para la formación en género. El programa de apoyo psicosocial para mujeres. *Revista Fuentes*, 7, 37-51.
- An, S., Kim, I., Choi, Y. J., Platt, M., y Thomsen, D. (2017). The effectiveness of intervention for adolescents exposed to domestic violence. *Children and Youth Services Review*, 79, 132-138.
- Atienza, F. L., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22, 29-42.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil: Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes*. Gedisa.
- Bayot, A., Hernández, J. V. y de Julián, L. F. (2005). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la Escala de Competencia Parental Percibida: Versión para padres/madres (ECPP-P). *Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, 11(2), 113-126.
- Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., y von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence, *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 109-125.
- Caballo, V. E. y Salazar, I. C. (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: El Cuestionario de Habilidades Sociales (CHASO). *Behavioral Psychology*, 25(1), 5-24.
- Callaghan, J. E., Fellin, L. C., y Alexander, J. H. (2019). Promoting resilience and agency in children and young people who have experienced domestic violence and abuse: The “MPOWER” intervention. *Journal of Family Violence*, 34(6), 521-537.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9341), 1331-1336.
- Carracedo, S., Fariña, F., y Seijo, D. (2011). Evaluación del estado psicoemocional en menores testigos de violencia de género. En R. González, A. Valle, R. Arce, y F. Fariña (Eds.), *Psicología y Salud* (pp. 181-195). Psicoeduca.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., y Iyengar, S. (2011). Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence: a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(1), 16-21.
- Consejo de la Unión Europea (11 de mayo de 2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre la Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica*. <https://rm.coe.int/1680462543>

- Cunningham, A., y Baker, L. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. Centre for children & Families in the Justice System.
- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J., y Acebo, C. (2006). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 77(1), 31-43.
- Evans, E. S., Davies, C., y DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent behavior*, 13(2), 131- 140.
- Fariña, F., Arce, R., Seijo, D., y Novo, M. (2010). *Prevención e intervención en violencia de género*. Nino.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- García, M. y Magaz, A. (1992). *Ratones, dragones y seres humanos auténticos*. CEPE.
- García, R., Rebollo, M. A., Buzón, O., González-Piñal, R., Barragán, R., y Ruiz, E. (2010). Actitudes del alumnado hacia la igualdad de género. *Revista de Investigación Educativa*, 28(1), 217-232.
- Graham-Bermann, S. A., Castor, L. E., Miller, L. E., y Howell, K. (2012). The impact of intimate partner violence and additional traumatic events on trauma symptoms and PTSD in preschool-age children. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 393-400.
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Lilly, M., y DeVoe, E. (2011). Mediators and moderators of change in adjustment following intervention for children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9), 1815-1833.
- Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., DeVoe, E., y Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 199-209.
- Graham-Bermann, S. A., Miller-Graff, L. E., Howell, K. H., y Grogan-Kaylor, A. (2015). An efficacy trial of an intervention program for children exposed to intimate partner violence. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 928-939.
- Grip, K., Almqvist, K., y Broberg, A. G. (2012). Maternal report on child outcome after a community-based program following intimate partner violence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(4), 239-247.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., y McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 71(6), 1648-1661.
- Hellman, C. M., y Gwinn, C. (2017). Camp HOPE as an intervention for children exposed to domestic violence: A program evaluation of hope, and strength of character. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(3), 269-276.
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 6(3), 151-160.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Rosenfield, D., Stephens, N., Corbitt-Shindler, D., y Miller, P. C. (2009). Reducing conduct problems among children exposed to intimate partner violence:

- A randomized clinical trial examining effects of Project Support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 705–717.
- Jouriles, E. N., Rosenfield, D., McDonald, R., Vu, N. L., Rancher, C., y Mueller, V. (2018). Children exposed to intimate partner violence: Conduct problems, interventions, and partner contact with the child. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(3), 397-409.
- Jouriles, E., McDonald, R., Mueller, V. y Grych, J. (2012). Youth experiences of family violence and teen dating violence perpetration: Cognitive and emotional mediators. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 58-68.
- Katz, L. F., Gurtovenko, K., Maliken, A., Stettler, N., Kawamura, J., y Fladeboe, K. (2020). An emotion coaching parenting intervention for families exposed to intimate partner violence. *Developmental psychology*, 56(3), 638-651.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., y Kenny, D. K. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.
- Lee, J., Kolomer, S., y Thomsen, D. (2012). Evaluating the effectiveness of an intervention for children exposed to domestic violence: A preliminary program evaluation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(5), 357-372.
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., y Martínez-Torteya, C. (2013). PTSD symptoms in young children exposed to intimate partner violence. *Violence Against Women*, 19(2), 187-201.
- Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, 226, de 20 de septiembre de 2007, 38298-38309. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-16611>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004, 42166-42197. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio de 2021, 68657-68730. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-9347
- McWhirter, P. T. (2011). Differential therapeutic outcomes of community-based group interventions for women and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12), 2457-2482.
- Muela, A., Azpiroz, J., Calzada, N., Soroa, G., y Aritzeta, A. (2019). Leaving a mark, an animal-assisted intervention programme for children who have been exposed to gender-based violence: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4084.
- Nadeau, M. (2012). *Juegos de relajación de 5 a 12 años*. Octaedro.
- Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (2021). *XII Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2018*. Ministerio de Igualdad.

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/observatorio/informesAnuales/informes/XII_Informe_2018.htm

- Olaya, B., Ezpeleta, L., Osa, N., Granero, J., y Doménech, M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32, 1004-1011.
- Organización de las Naciones Unidas (20 de diciembre de 1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement>
- Organización Mundial de la Salud (8 de marzo de 2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-woment>
- Overbeek, M. M., de Schipper, J. C., Lamers-Winkelmann, F., y Schuengel, C. (2013). Effectiveness of specific factors in community-based intervention for child-witnesses of interparental violence: A randomized trial. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1202-1214.
- Patrón, R., y Limiñana, R. M. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en los hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.
- Perkins, S., y Graham-Bermann, S. A. (2012). Violence exposure and development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 89-98.
- Pernebo, K., Fridell, M., y Almqvist, K. (2018). Outcomes of psychotherapeutic and psychoeducative group interventions for children exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 79, 213-223.
- Rifkin, A. (2007). Randomized controlled trials and psychotherapy research. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 7-8.
- Rosser, A. M., Suriá, R., y Villegas, E. (2015). La exposición a violencia de género y su repercusión en la adaptación escolar de los menores. *Bordón*, 67(2), 117-129.
- Russell, D., Springer, K. W., y Greenfield, E. A. (2010). Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in Young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 448-453.
- Sani, A. I. (2007). Las consecuencias de la violencia interparental en la infancia. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera, y F. Tolosa (Eds.), *Psicología Jurídica. Violencia y Víctimas* (pp. 13-21). Diputació de València.
- Sanz, M., Iraurgi, I., y Martínez-Pampliega, A. (2002). Evaluación del funcionamiento familiar en toxicomanías: Adaptación española y características de adecuación métrica del FAP-FACES IV. En I. Iraurgi y F. González-Saiz (Eds.), *Instrumentos de evaluación en drogodependencias* (pp. 403-434). Aula Médica.
- Save The Children (2011). *En violencia de género no hay una sola víctima*. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_de_genero_victima.pdf

- Seijo, D., Fariña, F., y Arce, R. (2009). La violencia doméstica. Repercusiones en los hijos. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado legal y psicológico* (pp. 119-133). Biblioteca Nueva.
- Simon, V. A., y Furman, W. (2010). Interparental conflict and adolescent's romantic relationship conflict. *Journal of Research on Adolescence*, 20(1), 188-209.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. U. E., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J. y Emde, R. N. (1997). Representations of self and others in the narratives of neglect, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9(4), 781-796.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). *The multidimensional scale of perceived social support*. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

Índice de tablas

Tabla 1. Efectos de la exposición de los menores a la violencia de género	11
Tabla 2. Programas de intervención dirigidos a hijos/as.	20
Tabla 3. Programas de intervención dirigidos a madres e hijos/as.....	27
Tabla 4. Programas de intervención dirigidos a madres con efectos sobre sus hijos/as.....	32
Tabla 5. Bloques de intervención y sesiones.....	37
Tabla 6. Temporalización de la intervención.	51
Tabla 7. Recursos necesarios para la intervención.	52

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda sistemática. 15

Anexos

Anexo 1: Fortalezas y limitaciones de los programas de intervención dirigidos a hijos/as.

Referencia	Fortalezas	Limitaciones
Lee et al. (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó un grupo control. • Muestra pequeña. • No se realizó una evaluación de seguimiento. • Utilización de las madres como únicas informantes. • Rango de edad muy amplio.
An et al. (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó un grupo control. • Muestra pequeña. • No se realizó una evaluación de seguimiento. • Rango de edad muy amplio. • No fue efectivo a la hora de reducir muchos de los síntomas asociados a la exposición a la VDG.
Hellman y Gwinn (2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Formato campamento. • Muestra muy amplia. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó un grupo control. • No se realizó una evaluación de seguimiento. • Tamaño del efecto de los resultados pequeño. • Rango de edad muy amplio.
Callaghan et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Aplicación y evaluación en cuatro países. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó un grupo control. • Muestra pequeña. • No se realizó una evaluación de seguimiento. • Rango de edad muy amplio.

Referencia	Fortalezas	Limitaciones
Muela et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none">• Intervención asistida por animales.• Se incluye a las madres en algunas sesiones.	<ul style="list-style-type: none">• Formato individual.• No se utilizó un grupo control.• Muestra pequeña.• No se realiza una evaluación de seguimiento.• Utilización de las madres como únicas informantes.• Rango de edad muy amplio.

Anexo 2: Fortalezas y limitaciones de los programas de intervención dirigidos a madres e hijos/as.

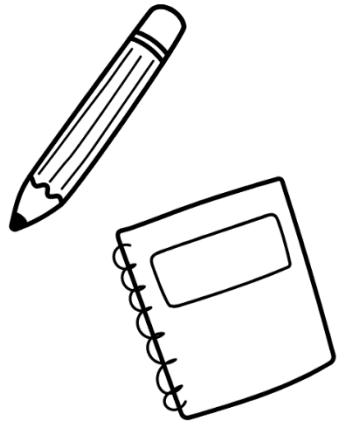
Referencia	Fortalezas	Limitaciones
Cohen et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones conjuntas de madres e hijos/as. • Se utilizó grupo control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato individual. • No se realizó evaluación de seguimiento. • Índice de abandono alto. • No utilizó un grupo control que no recibiera intervención. • Utiliza un rango de edad muy amplio.
Graham-Bermann et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó un grupo control. • No se realizó evaluación de seguimiento. • Utiliza un rango de edad muy amplio. • Utilización de las madres como únicas informantes. • No se realizan sesiones conjuntas de madres e hijos/as.
Graham-Bermann et al. (2015)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Se utilizó grupo control. • Se realizó evaluación de seguimiento. • Utiliza un rango de edad limitado y poco estudiado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relativos a la edad de los participantes. • Utilización de las madres como únicas informantes. • No se realizan sesiones conjuntas de madres e hijos/as.
McWhirter (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Utiliza la metodología acción-investigación. • Se utilizaron varios informantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • No utilizó un grupo control que no recibiera intervención. • No realizó evaluación de seguimiento. • Utiliza un rango de edad muy amplio.

Referencia	Fortalezas	Limitaciones
Grip et al. (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Se realizaron dos evaluaciones de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó grupo control. • Utiliza un rango de edad muy amplio. • Utiliza a las madres como únicas informantes. • No realiza sesiones conjuntas de madres e hijos/as.
Overbeek et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Se utilizó grupo control. • Se realizó evaluación de seguimiento. • Se utilizaron varios informantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó grupo control que no recibiera intervención. • No se realizan sesiones conjuntas de madres e hijos/as. • Utiliza un rango de edad muy amplio.
Pernebo et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Se realizó en un entorno natural. • Nivel alto de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se utilizó grupo control que no recibiera intervención. • No se realizó evaluación de seguimiento. • Asignación no aleatoria a los grupos. • Utiliza un rango de edad muy amplio. • Utiliza a las madres como únicas informantes. • No realiza evaluación de seguimiento.

Anexo 3: Fortalezas y limitaciones de los programas de intervención dirigidos a madres con efectos sobre sus hijos.

Referencia	Fortalezas	Limitaciones
Jouriles et al. (2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza grupo control que no recibe intervención. • Intervención desde la casa de las participantes. • Se ofrece ayuda material. • Reducción del contacto entre hijo/a y agresor. • Se realizaron varias evaluaciones de seguimiento. • Evaluación multimétodo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato individual. • Utilización de un rango de edad amplio. • No utiliza a los hijos como informantes en la evaluación.
Katz et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Formato grupal. • Utiliza grupo control que no recibe intervención. • Evaluación multimétodo. • Alto nivel de asistencia. • Involucra a los hijos. • Regulación emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación no aleatoria a los grupos. • Utilización de un rango de edad muy amplio. • No realiza evaluación de seguimiento.


Anexo 4: Registro emocional



Registro emocional

NOMBRE: _____

DÍA: _____



--	--	--	--	--	--

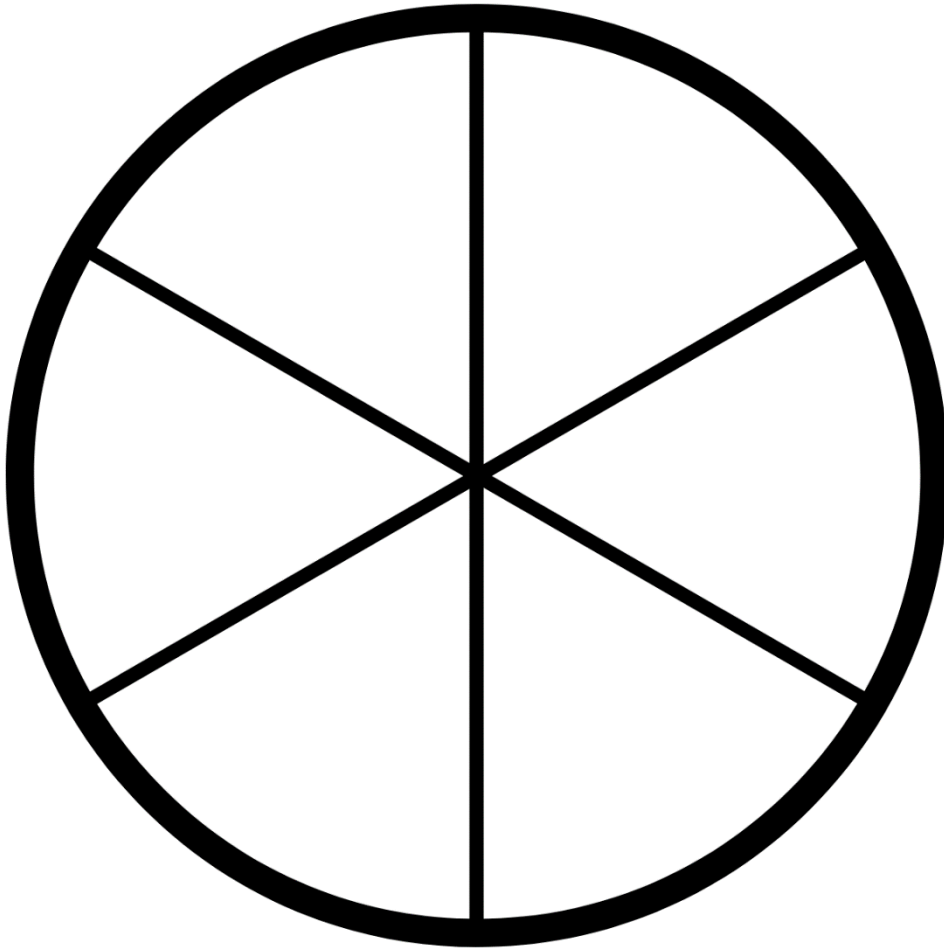
¿Cómo me he sentido hoy?

¿Por qué me he sentido así?

Anexo 5: Ficha de “La tarta de las emociones”



**La tarta de
las emociones**



Anexo 6: Ficha de seguridad



Mi ficha de seguridad

Nombre: _____

Telefono: _____

Direccion: _____

Telefono de emergencia: _____

Anexo 7: Ficha de “Mi mochila”

Mi mochila



Anexo 8: Escala de satisfacción con las sesiones del Bloque II**SESIÓN N° ____**

Indica el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones, teniendo en cuenta que (1) = Totalmente en desacuerdo y (5) = Totalmente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
En esta sesión he adquirido conocimientos nuevos que considero de auténtico valor.					
Volvería a participar en una actividad similar a esta.					
Recomendaría esta actividad a otras mujeres en mi situación.					
Creo que es útil seguir planteando actividades como esta.					
En general, estoy satisfecha con esta sesión.					

Observaciones	
----------------------	--

Sugerencias de mejora	
------------------------------	--