

Intervenciones psicológicas para mejorar la resiliencia en niños víctimas de violencia familiar: una revisión sistemática

TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER

Máster en Psicología General Sanitaria

2019/2020

Júlia Rovira de Antonio

Tutora: Cristina Günther

Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte

Universidad Ramón Llull

Todos tenemos una reserva de fuerza interior insospechada, que surge cuando la vida nos pone a prueba.

Isabel Allende

Resumen

Introducción: Sufrir violencia doméstica conlleva tener unas consecuencias tanto físicas como psicológicas que pueden llegar a ser devastadoras para la persona que lo padece, en este caso, los niños son las víctimas más vulnerables ya que esta problemática repercute directamente a su desarrollo cognitivo y emocional, a su autoestima, su confianza y su sentido de la resiliencia.

Objetivo: La presente revisión tiene como objetivo recopilar intervenciones psicológicas que ayuden a los niños víctimas de violencia familiar a desarrollar un sentido de la resiliencia más positivo. Ya que, a día de hoy, nos encontramos con una necesidad importante de contar con programas de intervención que proporcionen un tratamiento eficaz y reparador con esta población.

Método: Se ha realizado una revisión sistemática de artículos científicos publicados durante los últimos diez años, en inglés, utilizando las bases de datos Psycinfo y PubMed.

Resultados: Se han identificado 3 artículos de origen europeo y estadounidense que exponen 3 estilos diferentes de intervenciones y técnicas psicológicas para utilizar en terapia para mejorar la resiliencia en niños víctimas de violencia doméstica.

Palabras clave: violencia doméstica, violencia familiar, resiliencia, resiliente, intervención, programa y tratamiento.

Abstract

Introduction: Suffering from domestic violence entails devastating physical and psychological consequences for the person who suffers it. In this case, children are the most vulnerable victims since this problem has a direct impact on their cognitive and emotional development, their self-esteem, their confidence and their sense of resilience.

Objective: The present review aims to collect psychological interventions that help children, victims of family violence, to develop a more positive sense of resilience. Nowadays, there's a strong need to find some intervention programs that provide an effective and reparative treatment with this population.

Methods: A systematic review has been done including scientific articles published in English and during the last ten years. This review was conducted using the Psycinfo and PubMed databases.

Results: 3 european and american articles have been identified, this articles show three different styles of psychological interventions and techniques to be used in therapy to improve resilience in children victims of domestic violence.

Key words: domestic violence, family violence, resilience, resilient, resiliency, intervention, program and treatment.

Introducción

La familia se podría definir como el espacio donde se hallan las relaciones interpersonales más cercanas y primarias, ésta fue considerada como un espacio privado donde todo lo que sucedía en su cotidianidad era responsabilidad de los miembros que la conformaban. Esta organización estaba constituida por relaciones patriarcales entre los distintos miembros de la misma, favoreciendo así la aparición de relaciones de poder donde la subordinación, el silencio, la sumisión y la violencia estaban muy presentes (Mancinas & Rodríguez, 2017). La violencia familiar actualmente constituye uno de los problemas más graves de nuestra sociedad, y ha pasado desapercibida durante muchos años ya que, en casi todas las culturas mundiales, se ha asociado la autoridad con la violencia, y como consecuencia, se han legitimado estas conductas tan dañinas y devastadoras, como formas correctas de educar y de mostrar respeto. En los años 70, se empezó a tomar consciencia de la existencia de la violencia dentro de las familias y de los efectos gravísimos que pueden padecer las víctimas tanto física como psicológicamente (Alonso Varea & Castellanos Delgado, 2006). Es por este motivo que se requiere que todos los profesionales, familiares, amigos, conocidos, etc., y personas relacionadas con esta problemática, presten atención e importancia para así visibilizar, prevenir y ayudar a reducirla.

Es importante señalar que la violencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) está definida como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Ésta, además, puede adoptar diferentes formas, como la violencia activa y la pasiva, a continuación, se hará una breve explicación de cada una de ellas:

La *violencia activa* según Sanmartín (2007) engloba cuatro formas de violencia que se suelen distinguir atendiendo al daño que se causa, la *violencia física* (cualquier acción u omisión que causa o puede causar una lesión física, representada por la acción de pegar), la *violencia emocional* (cualquier omisión u acción que causa o puede causar directamente un daño psicológico mediante el uso del lenguaje verbal y/o gestual) y la *violencia sexual* (cualquier comportamiento en el que una persona es utilizada para obtener estimulación o gratificación sexual). Y por último, la *violencia económica*, la cual consiste en la utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o las propiedades de una persona. La *violencia pasiva o negligente*, recoge una serie de prácticas que tienen lugar cuando se desatienden de manera voluntaria o involuntaria ciertas obligaciones y deberes perpetrándose especialmente contra los colectivos más vulnerables como los niños y ancianos. El abandono deliberado, el fracaso en el cuidado de la persona, no proveer dinero o alimentos y la ausencia de afecto y protección serían ejemplos de esta manifestación de la violencia (González & García, 2014).

Según Torrado (2013), si nos centramos en el contexto familiar, la violencia que aparece en este ámbito es entendida como las agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, perpetuadas generalmente en el hogar por miembros del medio familiar, donde las principales víctimas son los miembros más vulnerables, como los niños, las mujeres y personas adultas o en discapacidad. Así pues, la violencia familiar engloba diferentes manifestaciones en función de sobre quien se ejerza, como la violencia contra niños y adolescentes, en la pareja y contra personas mayores, además de las conocidas *otras formas de violencia familiar* que pueden ser la violencia de hijos contra padres y madres, la violencia entre parejas en periodo de formación (parejas adolescentes), la violencia entre hermanos y la violencia contra jóvenes dependientes o contra personas con alguna discapacidad (Varea & Val, 2018).

Por este motivo se cree necesario hacer un apunte sobre los datos de prevalencia de la violencia familiar ya que afecta a un gran número de personas en todo el mundo de diferentes edades y culturas. Los datos más recientes según el Instituto Nacional de Estadística (2018) muestran que 7388 personas fueron víctimas de violencia familiar en toda España en el año 2018, un 6.9 % más que el año anterior. De todas las víctimas, el 62.2% fueron mujeres y el 37.8% hombres, siendo mayor el número total de víctimas de violencia familiar que el de personas denunciadas. En 2018 también se registraron 5093 personas denunciadas por violencia doméstica, un 3.8% más que en el año anterior, de ellas, el 72.6% fueron hombres y el 27.4% mujeres. En términos relativos, se observa que las víctimas violencia doméstica fueron más frecuentes entre las mujeres de menos de 18 años y de 18 a 24 años y entre los hombres de menos de 18 años. El tramo de edad donde se concentró el mayor número de personas denunciadas fue el de 18 a 24 años en los hombres y el de menos de 18 años en el de las mujeres. Atendiendo al tipo de relación existente entre la víctima y el denunciado, en el 28.1% de los casos las víctimas fueron los hijos, en el 27.4% la víctima fue la madre de la persona denunciada, en el 10.7% el padre y en el 9.8% los hermanos. Los resultados expuestos, visualizan una realidad devastadora, ya que, normalmente los hijos de las víctimas también son partícipes de esta violencia, ya sea siendo testigos, víctimas o agresores.

Rodríguez (2019) señala que niños de todas las edades y condiciones socioeconómicas, pueden ser víctimas de malos tratos físicos, psíquicos y/o sexuales en el hogar familiar ya que al ser más vulnerables que cualquier persona de edad más avanzada les convierte en víctimas potenciales y les hace ser objetos más fáciles y convenientes de explotación y de abuso. Estos actos normalmente son cometidos por la familia nuclear (progenitores/hijos), pero también por la familia extensa (tíos, abuelos, primos, etc.) y otras personas cercanas a la víctima (pareja de uno de los progenitores que convive con el menor). Rojas Marcos (2017) comenta que éstos son las víctimas más frecuentes junto con las

mujeres, debido a que, donde hay mujeres maltratadas, también suele haber niños maltratados.

Existen diferentes enfoques y modelos explicativos que pretenden hallar la etiología del maltrato, partiendo del modelo psicopatológico, el más antiguo, sugerían que los padres que ejercían el maltrato, sufrían alteraciones psicológicas severas, motivo por el cual maltrataban a sus hijos (Parke & Collmer, 1975; Spinetta & Rigler, 1972). Sin embargo, a lo largo de los años, se han ido describiendo motivos etiológicos diferentes del maltrato. Uno es el modelo sociológico, el cual tiene en cuenta variables sociales como la disposición cultural de la violencia, la falta de educación y el aislamiento social entre otras, para explicar el maltrato (Moreno, 2006). El modelo sociointeraccional es otro enfoque que, a diferencia del anterior, da importancia a la relación e interacción entre padre e hijo en el contexto en que se producen las situaciones de maltrato. Touza (2002) comenta que las peculiaridades de cada uno pueden producir situaciones de estrés que pueden conducir al maltrato. Otro modelo es el ecológico de Belski, el cual tiene en cuenta diferentes factores de riesgo psicosociales (familia, comunidad, factores culturales e interacciones del individuo) para explicar el maltrato (Wilson, Hayes, Bylund, Rack & Herman, 2006, citado en Bolívar & Convers, 2012; Belsky, 1993). El modelo transaccional propuesto por Cicchetti y Rizley (1981) citado en López (2016), explica el maltrato mediante la existencia de una sucesión de factores, como los de vulnerabilidad, que potencian el maltrato (haber sufrido una historia familiar violenta o psicopatologías), factores provocadores (diferentes tipos de estresores), factores protectores (historia prenatal sana) y los factores amortiguadores (los cuales disminuyen la posibilidad de maltrato infantil, como el apoyo social, la estabilidad económica, buena relación de pareja) (Morales, Zunzunegui & Martínez, 1997). Finalmente, se destaca el modelo ecológico transaccional, propuesto por Cicchetti y Lynch (1993, citado en López, 2016), basado en los dos modelos anteriores, el que analiza las transacciones entre los factores de los distintos

niveles de la ecología del menor involucrado en el maltrato infantil (Lynch & Cicchetti, 1998 citado en López, 2016). Además, Varea y Val (2018) comentan que las personas que llevan a cabo conductas violentas dentro del ámbito familiar, tienen un perfil y unas características comunes, como por ejemplo, tener una percepción distorsionada de la víctima, la falta de empatía, tener un pobre autocontrol, falta de ayuda para dejar de maltratar, tener dificultades en la relación de pareja, utilización del poder de forma arbitraria y aislamiento social.

Con lo que se ha descrito anteriormente, podemos plantearnos la existencia de una transmisión intergeneracional de la violencia familiar, por ello, es relevante considerar que ser testigo de maltrato durante la niñez es un factor de riesgo muy preocupante ya que niños y adolescentes aprenden conductas agresivas a través de la observación y de la imitación de modelos agresivos en distintos contextos como en el colegio, el vecindario, en casa y en el televisor (Orue & Calvete, 2010). El reconocimiento de la problemática, la búsqueda de ayudas externas (familiares, personas cercanas o profesionales) y el empoderamiento son factores clave para el cambio y el abandono de la violencia, ya que pueden contribuir a romper el círculo de la violencia y para así no reproducir de adulto, los hechos vividos en la infancia (Morad, Hamodi, Salazar, Rodríguez & Jiménez, 2019).

La violencia familiar, en general y los malos tratos infantiles, en particular, son algunos de los problemas más graves que afectan negativamente al desarrollo y a la socialización de los niños y niñas y causan en las víctimas trastornos emocionales profundos y duraderos (Gelles, 1993), es por este motivo que es importante destacar las diferentes consecuencias que las víctimas de violencia familiar pueden experimentar. Como nos explican los estudios de Lee y Hoaken (2007), sufrir maltrato a estas edades tan tempranas puede originar problemas psicológicos y neurológicos irreversibles, vivir experiencias traumáticas o estar expuesto al estrés crónico podrían afectar al desarrollo psicológico y

cognitivo del menor. Los niños víctimas de maltrato pueden presentar problemas cognitivos o del lenguaje, dificultades de aprendizaje como el déficit de atención y problemas conductuales que, como consecuencia, influyen en el rendimiento académico haciendo que este sea más bajo. También son frecuentes las conductas autolíticas, la aparición de problemas emocionales, trastornos del sueño y pesadillas (Afifi, Enns, Cox, de Graaf, ten Have & Sareen, 2007). También puede haber una gran influencia en el desarrollo de diferentes psicopatologías, como la depresión, la ansiedad, la delincuencia, trastornos de personalidad e incluso estrés postraumático (Jaffee, Caspi, Moffitt, Dodge, Rutter, Taylor & Tully, 2005). Además, se ha encontrado una relación entre ser víctima de maltrato infantil y un posterior consumo de drogas y alcohol, de conductas suicidas, somatizaciones, ansiedad y problemas de disociación. La investigación de Puga (2008) constató que las relaciones interpersonales entre niños y niñas víctimas de malos tratos físicos y/o emocionales, tienden a mostrar dificultades de relación de respeto mutuo, niveles elevados de agresión, sentimientos disfóricos y alteraciones en las capacidades cognitivas. Estas consecuencias afectan directamente el desarrollo de su autoestima, empatía y confianza en un futuro (Richman, Chapman & Bowen, 1995).

Una buena intervención sería la que se oriente a mejorar las habilidades empáticas de los cuidadores primarios, para intentar reducir los niveles de maltrato a los niños y aprender estrategias más saludables de manejo de conflictos y disciplina (Socola, 2019), ya que las mayores oportunidades para mitigar los impactos de estas experiencias y prevenir las consecuencias a largo plazo se dan durante la infancia y la adolescencia (Walker & Walsh, 2015). Además, se ha estudiado que, mediante el empleo de técnicas narrativas, creativas y artísticas se puede disminuir los conflictos personales, la atribución de culpa, reducir la tensión, generar mayores sentimientos de autoestima y de confianza, para así relacionarse de

una manera más eficaz en el entorno personal y social (Adams-Westcott & Isenbart, 1993; Durrant & White, 1993).

Es numerosa la literatura científica que constata las graves consecuencias que el maltrato familiar tiene en las víctimas en general y, particularmente, en los niños. En coherencia, se han publicado numerosas propuestas de intervención con esta población, un ejemplo es *La Terapia de Interacción Padres-Hijos* (PCIT) es un programa de intervención estadounidense que mediante la participación de los padres impulsa a que estos sean los principales agentes del cambio a través de conductas positivas y habilidades de modificación de conducta. Las sesiones de intervención se realizan de manera individualizada con los padres e hijos para mejorar las relaciones disfuncionales de los padres (Karpiska, 2019). En España, Fariña, Arce y Seijo (2005) publicaron un *programa de ayuda a hijos que han vivido violencia familiar*, el cual dota a los profesionales de herramientas y se centra en la importancia de disponer de instrumentos para trabajar con los menores las diferentes afectaciones que puedan padecer, así como el empoderamiento y el aumento de sus capacidades de resiliencia. En concreto, la resiliencia, entendida según Grotberg (1995) como la “capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformados por ellas” (p.4), ha demostrado ser uno de los factores clave en la recuperación ya que estos niños. Según Bisquerra (2000) y Goleman (1995), tienen más posibilidades de comprometerse con sus objetivos, se socializan mejor, tienen más confianza en sí mismos, y tienen mejor autocontrol. Considerando la importancia del trabajo sobre la resiliencia de los menores y víctimas de maltrato familiar y con la intención de facilitar la labor asistencial de los profesionales dedicados a este ámbito, el presente trabajo de revisión tiene como objetivo recopilar, analizar y organizar las publicaciones científicas sobre intervenciones específicamente enfocadas al aumento de la resiliencia en niños/as víctimas de violencia familiar en sus hogares.

Método

Con el fin de desarrollar el presente trabajo, se tuvieron en cuenta las orientaciones de la guía de publicación de investigación PRISMA de Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman (2009) para revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Selección de estudios

Se seleccionaron únicamente artículos científicos, excluyendo revisiones teóricas y metaanálisis, que mostrasen diferentes técnicas e intervenciones psicológicas para la mejora de la resiliencia en niños/as víctimas de violencia familiar en sus hogares. Se acotó la búsqueda de artículos publicados durante los últimos 10 años (2009-2019), exclusivamente en lengua inglesa y mediante la utilización de dos bases de datos: PubMed y Psycinfo. Los términos que se emplearon en el *abstract* fueron los siguientes: “*domestic violence*” OR “*family violence*” AND “*resilience*” OR “*resiliency*” OR “*resilient*” AND “*intervention*” OR “*program*” OR “*treatment*”.

Criterios de inclusión y exclusión

Para incluir los diferentes estudios en la presente investigación se establecieron unos determinados criterios de inclusión: (1) artículos publicados en lengua inglesa; (2) que expongan intervenciones para mejorar o promover la resiliencia en víctimas de violencia familiar; (3) que la muestra incluyera población infantil.

En relación a los criterios de exclusión, se descartaron aquellos artículos que: (1) incluyeran población adulta; (2) no hablaran de intervenciones psicológicas; (3) las intervenciones o tratamientos no se aplicasen en el contexto de violencia familiar; (4) fueran revisiones sistemáticas o metaanálisis.

Resultados

Para llevar a cabo la selección de los artículos, se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura científica publicada en bases de datos en formato electrónico, los resultados obtenidos se muestran en el gráfico de la Figura 1.

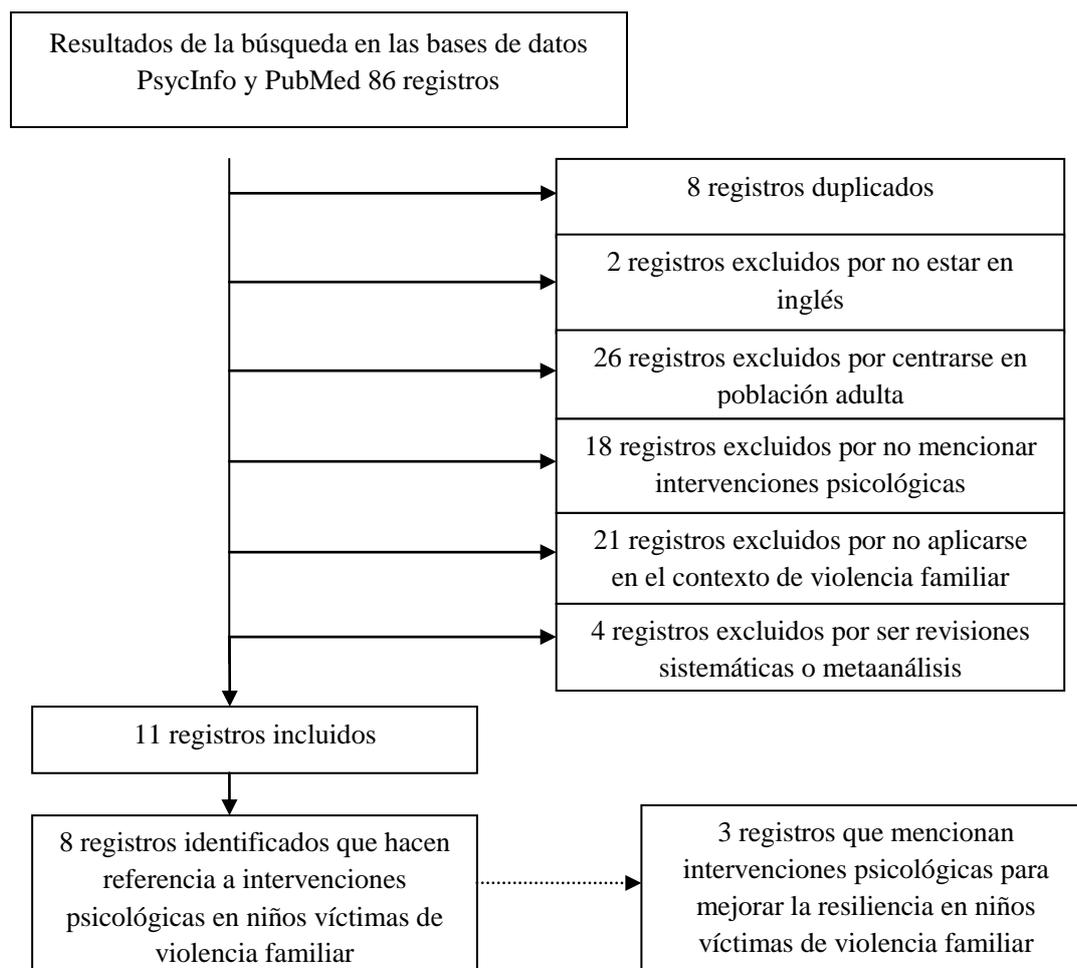


Figura 1: Diagrama de la selección de artículos excluidos e incluidos en la revisión

La búsqueda de artículos en PubMed y PsycInfo con las palabras clave mencionadas anteriormente, mostraron 86 artículos en total, 79 de los cuales fueron excluidos de la investigación por no cumplir los criterios de inclusión previamente establecidos. Los 8 artículos restantes hacían referencia a intervenciones psicológicas en niños víctimas que eran

o son víctimas (o pasivas o activas) de violencia familiar, pero concretamente 3 de estos artículos hablaban de intervenciones psicológicas para mejorar la resiliencia. Estos 3 artículos configuran la muestra final de la presente investigación ya que cada uno de ellos menciona diferentes propuestas de intervención o programas psicológicos para mejorar y entrenar la resiliencia en niños y/o niñas víctimas de violencia familiar en sus hogares.

En la Tabla 1 se pueden consultar las características principales de cada intervención o programa, así como sus objetivos, los ámbitos y contextos en que se podrían aplicar y el tipo y orientación del tratamiento.

Tabla 1:

Características principales de las intervenciones psicológicas en niños víctimas de violencia familiar

Nombre	Tipo intervención	Contexto	Objetivos	Orientación	Autores
MPOWER	Terapia grupal, para niños y jóvenes.	Violencia doméstica y abuso.	Adquirir estrategias de afrontamiento, resiliencia, confianza.	Sistémica, creativa y narrativa. Basada en las fortalezas.	Alexander, Callaghan, Fellin, Harrison-Breed, Mavrou y Papathanassiou, (2018).
MTFC (Multidimensional e individual Treatment Foster Care)	Terapia grupal para niños en acogimiento familiar y padres biológicos y adoptivos.	Maltrato infantil, problemas de conducta y con niños y jóvenes en el sistema judicial juvenil.	Mejorar las interacciones positivas, las HHSS y el comportamiento positivo y prosocial.	Modelo del aprendizaje social, perspectiva basada en la familia.	Leve, Fisher y Chamberlain, (2009).
Intervención con niños con TEPT	Terapia individual con niños que han experimentado un trauma.	Niños con TEPT (violencia doméstica, abuso físico y sexual, exposición a eventos traumáticos).	Mejorar la resiliencia, la recuperación, el funcionamiento social y emocional.	Basada en técnicas creativas, artísticas y juegos.	Nabors, Baker-Phibbs y Woodson, (2016).

Estas propuestas de intervención están desarrolladas e investigadas en países dentro y fuera del territorio español, como en Europa central y América del Norte. Dos de los artículos seleccionados narran y explican concretamente en qué consisten las intervenciones MPOWER y MTFC, mientras que el artículo restante, menciona la existencia de la intervención con niños con TEPT, de esta manera, se hizo una búsqueda electrónica de este programa para extraer la información necesaria para la realización del presente trabajo de investigación.

El programa MPOWER es un proyecto piloto de intervención en grupo para niños y jóvenes que han experimentado situaciones de violencia doméstica y abuso en sus hogares. Este programa se desarrolló como parte de la segunda fase de un proyecto de investigación-acción (Understanding Agency and Resistance Strategies, UNARS) que se aplicó primeramente en el Reino Unido y luego se implementó en Grecia, Italia y España, mostrando un gran éxito terapéutico en todos ellos. El programa está basado en la idea de la resiliencia como un proceso multifacético y no tan individual, en el que la persona está presente de forma activa y comprometida en un contexto social y relacional y que ésta se constituye a través de su habilidad para construir un sentido resiliente de sí mismo en relación con las dinámicas violentas y controladoras de su vida familiar. Siguiendo esta misma perspectiva, la intervención se centra principalmente en apoyar al menor mediante diferentes actividades creativas y emocionales, en mejorar las fortalezas que se construyen cuando la violencia está presente, en entender sus efectos en su vida cotidiana, sus implicaciones relacionales y las habilidades y estrategias de afrontamiento. Se intenta trabajar estas fortalezas y superaciones para que lleguen a ser útiles para ellos, además de comprender cómo podrían adaptarse para facilitar el manejo de conflictos y desafíos en contextos no violentos.

Para reducir la sensación de aislamiento y sus expectativas de ser diferentes, las intervenciones se llevaron a cabo en grupos de 10 sesiones (8 sesiones principales y 2 de seguimiento) de 90 minutos cada una y con dos profesionales por cada grupo. Los participantes oscilaban entre 11 y 19 años y una gran mayoría de ellos eran derivados por los servicios de protección de la infancia y profesionales de casas de acogida o procedían de servicios de psicología, abogados y maestros. Los participantes podían beneficiarse del grupo si habían sido testigos de varios episodios de violencia familiar en el hogar y si en el momento de la intervención se consideraba que estaban en una situación segura y motivados para asistir al grupo.

La intervención se compuso por cinco puntos o principios. *Principio 1: Dar sentido a la violencia y a la adaptación*, este principio se utilizó para identificar y aumentar la capacidad de afrontamiento y resiliencia, con el fin de entender mejor el sentido de las respuestas de los menores a situaciones de violencia. *Principio 2: La violencia ocurre en un entorno físico y relacional*, en este punto se pretende hacer entender que las respuestas a la violencia siempre deben ubicarse y entenderse dentro de múltiples niveles contextuales, desde una perspectiva relacional, contextual y personificada, que se consigue a través de enfoques terapéuticos sistémicos, creativos y narrativos. *Principio 3: Afrontamiento, la resistencia y la resiliencia como experiencias creativas*, se enfatiza la capacidad de los sujetos vulnerables a adaptarse de manera creativa a las experiencias adversas, y se trabaja a través de técnicas como bailes, música, dibujo, actuaciones, etc., que permiten explorar las emociones y relaciones como experiencias encarnadas. *Principio 4: Enfoque centrado en los recursos*, tiene como objetivo destacar los recursos, habilidades y capacidades del grupo vulnerable, evitando adoptar un enfoque patológico, de esta manera, se les permite hablar de sí mismos, reposicionar su sentido del yo, de las relaciones y los sistemas familiares. *Principio 5: Enfoque relacional y centrado en la emoción*, se centra en cómo se habían

experimentado las emociones en el pasado y cómo se vivían, en vez de utilizar técnicas de entrenamiento de la emoción. Una vez que eran conscientes de las respuestas de afrontamiento emocional, se trabaja con las mismas para adaptarlas y transformarlas.

Las diferentes sesiones tienen como objetivo permitir a los jóvenes a crear seguridad y confianza (tanto en sí mismos como en los demás), explorar, compartir y desarrollar estrategias de afrontamiento, cuestionar los mitos y profecías autocumplidas sobre la violencia doméstica y abordar los temores de la transmisión intergeneracional de la violencia, crear una autoidentidad positiva y prever un futuro potencial positivo, fomentar las relaciones de cuidado y el apoyo social, y afrontar los finales y las experiencias de pérdida.

Todos estos objetivos se trabajaron a través de diferentes actividades o técnicas utilizadas por los diferentes profesionales. Para fomentar la confianza y la seguridad en el grupo, se discutió cómo entendían estar seguros en el grupo, se les invitó a traer piezas musicales para cada sesión para provocar un ambiente agradable, se utilizaron técnicas familiares como el *trust lean* y el *sauce en el viento* para construir confianza entre los miembros del grupo. También se les ayudó a explorar el espacio personal de cada uno y a construir su propio sentido de límite en relación con la cercanía física. En relación a compartir y trabajar estrategias de afrontamiento, se hicieron role playings con diferentes experiencias de los integrantes del grupo para practicar diferentes rangos de respuesta y aprender unos de otros, además de utilizar entrevistas anónimas y audios de diferentes personas fuera de su ámbito, incluso de otros países, para así poder identificarse y ver diferentes maneras de respuesta en relación a las suyas, que no necesariamente son patológicas o problemáticas. También se utilizaron imágenes u objetos para representar los diferentes temas o soluciones que se discuten en el grupo. Para tratar las profecías autocumplidas como el discurso de la transmisión intergeneracional de la violencia, se usaron

técnicas creativas, herramientas clásicas del sistema, como *esculturas familiares*, *eco-mapas*, herramientas narrativas como el *árbol de la vida*, para así poder reflexionar y comprender los contextos relacionales en los que se produjo la violencia familiar. Para fomentar una identidad positiva, se utilizaron técnicas narrativas como *collages de orgullo* dónde, a través de relatos individuales y puestos en común, se utilizó el collage para resaltar las habilidades y recursos de los participantes. Para trabajar la finalización del grupo y los diferentes sentimientos que se podían manifestar, los participantes crearon una imagen conjunta del grupo, cajas de memoria con mensajes de reconocimiento y aprecio para cada persona del grupo y profesionales, para así hacer un buen cierre de la intervención.

Los resultados de la implementación de la intervención MPOWER, fueron positivos, los participantes expresaron que se sintieron apoyados tras haber contado las diferentes experiencias de violencia domésticas vividas, podían reconocer una cierta mejoría de habilidades y eran capaces de buscar apoyo en otras personas. De esta manera, el uso de técnicas no verbales y creativas hizo expresable las narrativas, recuerdos y preguntas silenciadas o difíciles de articular, que de otra manera les resultaría difícil contar. Como conclusión, el programa de intervención MPOWER, sostiene que esta intervención ofrece una posible ruta hacia un enfoque más respetuoso y centrado en los recursos para ayudar a los jóvenes que experimentan violencia familiar. Al mismo tiempo, señala la importancia de realizar más investigaciones acerca de programas similares para evaluar la eficacia de diferentes intervenciones y se establezca su impacto a lo largo de los años.

Otra intervención a destacar es el *MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care as a preventive intervention to promote resiliency among youth in the child welfare system)*. Esta intervención tiene sus bases en los procesos individuales, familiares y extrafamiliares de la resiliencia, la describe como un conjunto de procesos ordinarios que implican el

funcionamiento de los sistemas adaptativos humanos básicos, que se ponen en marcha ante una adversidad. Estos sistemas de adaptación incluyen características a nivel individual (funcionamiento cognitivo, sociabilidad, autoeficacia), características a nivel familiar (relaciones cercanas con adultos) y a nivel extrafamiliar (apoyo social, escolaridad efectiva). Este modelo de intervención surge de la traducción de esta teoría en intervenciones sistemáticas y efectivas y de la aplicación de estas intervenciones en el ámbito comunitario, ya que comenzó como una alternativa a la colocación en grupos o residencias a niños y adolescentes con graves problemas emocionales y de comportamiento relacionados con la delincuencia. El MTFC se centra en los procesos de crianza e interacción para prevenir interacciones negativas y coercitivas entre los cuidadores y los niños para mejorar el comportamiento positivo y la conducta prosocial. Así como crear experiencias que conduzcan directamente al desarrollo de la resiliencia.

Esta intervención incluye a padres de crianza (para mejorar y apoyar las habilidades de los padres), a los padres biológicos (se les dan habilidades y entrenamiento para un cuidado posterior), a los niños y jóvenes (para desarrollar habilidades y tener apoyo académico) y al sistema de servicios para hacer una buena coordinación entre ellos. A los niños se les asignan hogares de crianza, donde los padres de crianza son entrenados, supervisados y apoyados en pequeños grupos terapéuticos de entre 7 y 10 participantes para fomentar estrategias positivas de crianza mediante la utilización de incentivos, como proveer pequeñas recompensas o acumular puntos para así reforzar los comportamientos y emociones positivas de los niños. El niño está aproximadamente entre 6 y 9 meses con los padres de crianza, mientras los padres biológicos u otros parientes o recursos de cuidado reciben, en grupos de padres, tratamiento familiar para mejorar sus habilidades y comportamientos de refuerzo, relacionales y de establecimiento de límites, utilizando y enseñándoles las mismas técnicas o sistemas de puntos empleados en el hogar de crianza.

Estas habilidades se practican mediante visitas programadas de los padres biológicos al hogar de crianza para que cuando el niño pueda volver con ellos, ya se hayan establecido como estilo de crianza.

Además de tener un apoyo y entrenamiento para los padres de crianza y los biológicos, simultáneamente, los niños y jóvenes, especialmente en edad adolescente, reciben un tratamiento individual para ayudarles a identificar y construir sus fortalezas para encontrar soluciones a los diferentes problemas que puedan tener, ya sea en la escuela o en el hogar de acogida y para tener buenas relaciones de adaptación con los padres de crianza y, posteriormente, con los padres biológicos. También disponen de tratamiento psiquiátrico si se precisa.

Para entrenar las habilidades sociales, a los niños y jóvenes se les asigna un profesional, normalmente un recién graduado universitario, que les ayuda a identificar y a participar en actividades comunitarias que les interesen, de esta manera, se practican estas habilidades en entornos del mundo real y por lo tanto, se pueden trabajar mejor situaciones particulares que puedan ser desafiantes para el niño.

Los niños y jóvenes que participan en esta intervención continúan su escolaridad con normalidad, los padres de crianza y el supervisor del programa, se encargan de fomentar una buena adaptación del niño en las clases y con sus compañeros, además de crear una red individualizada de servicios para que apoyen el éxito académico y social. A los adolescentes, se les incentiva diariamente por la asistencia, la buena actitud y la finalización de las tareas y en el caso de los niños, asisten semanalmente a un grupo de juego terapéutico para la preparación escolar donde se utilizan las mismas estrategias de enseñanza y de refuerzo positivo para trabajar la alfabetización y las habilidades sociales y emocionales.

Finalmente, para coordinar el sistema de servicios se encarga el supervisor del programa, el cual dirige y lleva a cabo reuniones semanales de grupo con los padres de crianza para discutir los logros de los niños y jóvenes, revisa las tablas de conducta diaria del hogar de crianza y de la escuela y se reúne también con el personal clínico (terapeutas familiares, individuales y los entrenadores de habilidades) para formular el plan de tratamiento y hacer una supervisión.

Se ha considerado que el modelo MTFC, proporciona evidencias de que esta intervención conduce al desarrollo de mecanismos de resiliencia incluyendo una mejora de las relaciones interpersonales, un ajuste del comportamiento social y de formar relaciones seguras con los adultos que los cuidan. Además, los resultados más positivos de esta intervención han resultado ser en las áreas de competencia social, éxito escolar y ajuste de conducta. Para los cuidadores y familias que han experimentado ciertas adversidades, como puede ser la violencia doméstica, recibir y participar en contextos sociales de apoyo podría ser especialmente eficaz para conseguir una mejor adaptación y capacidad de recuperación de niños y jóvenes.

Por último, la tercera intervención que se ha podido obtener en esta investigación, es la *basada en la comunidad con niños en edad de escuela primaria que han sufrido o que se enfrentan a un trauma*. Los pacientes con los que se interviene son niños que han sido expuestos a eventos traumáticos como el abuso físico, el abuso sexual, la violencia en la comunidad, ser testigo de la violencia doméstica y de desastres naturales y que, como consecuencia han desarrollado un trastorno de estrés postraumático (TEPT). La presente intervención forma parte de un proyecto de investigación financiada por el Departamento de Salud Mental de Ohio, con el objetivo de documentar las diferentes intervenciones y técnicas que se pueden utilizar con esta problemática. Por ello, las sesiones de terapia son individuales

y con el objetivo principal de mejorar la resiliencia del niño, fomentar la recuperación y facilitar el desarrollo positivo del funcionamiento social y emocional del niño. Los aspectos clave de la terapia incluían ayudar a los niños a manejar los recordatorios del trauma, a enfrentarse la ansiedad, a participar en actividades para promover los sentimientos de seguridad y resiliencia, abordar el dolor y modular las emociones desreguladas.

Concretamente, esta intervención recoge diferentes técnicas para construir la resiliencia en estos niños, como por ejemplo, crear una relación fuerte y positiva con el profesional ya que, construir una buena alianza terapéutica puede ayudar a que las relaciones con otros adultos o compañeros sean más positivas. De esta manera, el niño comenzará a tomar decisiones positivas en lugar de reaccionar a experiencias traumáticas y comenzará a definirse a sí mismo positivamente. Por ello, cabe mencionar que, construir la autonomía del niño, mejorar su autoestima, aumentar el acceso a los sistemas de apoyo externos y conectar al niño con experiencias de grupo cohesivas y de apoyo son cuatro de los factores más importantes para construir la resiliencia infantil. Algunas técnicas que se emplean en la presente intervención para trabajar la autoestima pueden ser la realización de un calendario de auto-afirmación, la cual el niño, con ayuda del profesional, dibuja un calendario o una tabla donde diariamente escribe o dibuja algún aspecto positivo sobre sí mismo. Otra técnica que se emplea es la llamada *las cosas especiales de mis bolsas*, consiste en que el niño decora una bolsa de papel y escribe o dibuja en otros papeles aspectos positivos sobre él mismo. Algunas técnicas utilizadas para fomentar las estrategias de afrontamiento fueron técnicas de relajación (respiración y visualización de eventos felices), el uso de charla positiva de uno mismo para hacer frente a los sentimientos perturbadores, e imágenes relajantes y positivas para combatir la ansiedad y otros sentimientos negativos. Las técnicas de juego y arte, como las máscaras de sentimientos pueden ser útiles para ayudar a los niños a expresar sus emociones. Otra actividad para fomentar la empatía y la necesidad de construir relaciones

sociales de calidad es hacer que el niño construya una serie de hábitats conectados (por ejemplo, un vecindario, una tienda de comestibles, una granja) para así decidir qué necesita del otro para sobrevivir y lo que podría proveer para el otro hábitat. El profesional puede preguntar al niño qué hábitat es, qué necesita para crecer y qué debe hacer para relacionarse positivamente con los demás. Este ejercicio ayuda al niño a hablar sobre cómo compartir lo positivo, construir relaciones saludables y fuertes y buscar la ayuda y el apoyo de los demás, las cuales resultan ser características fundamentales para el desarrollo de la resiliencia.

A través de las técnicas e intervenciones para mejorar la resiliencia expuestas anteriormente, los profesionales, al finalizar la investigación comentaron tener una visión positiva al ver que los niños podían moverse a través de las emociones relacionadas con las experiencias traumáticas y podían experimentar el "yo" como algo integrado. La intervención con estos niños afectados por un trauma resultó ser muy favorable para ayudar a mejorar distintos factores que constituyen la resiliencia como construir relaciones fuertes y enriquecedoras que mejoren el apego y la confianza del niño y alcanzar hitos de desarrollo clave para el buen funcionamiento emocional, social y psicológico.

Discusión

La presente investigación ha identificado 3 intervenciones psicológicas propuestas en EEUU y Europa para mejorar la resiliencia en niños víctimas de violencia familiar. Se han obtenido diferentes intervenciones con orientaciones distintas pero con un mismo enfoque común, dar importancia y refuerzo a los procesos que conforman la resiliencia. Como se ha visto en el apartado anterior, los resultados de las intervenciones que se han mencionado han concluido que trabajar la resiliencia a base de técnicas, juegos y con el apoyo social y profesional, lleva a un aumento favorable de la confianza, la autoestima, las relaciones

interpersonales, los comportamientos y los pensamientos positivos de los niños. Estos resultados coinciden con las afirmaciones de Goleman (1995) el cual señala que, trabajar la resiliencia mejora las posibilidades de los niños de comprometerse con sus objetivos, de socializarse mejor, de tener más confianza en sí mismos y de tener un mejor autocontrol.

En dos de las intervenciones identificadas, la MPOWER (Alexander et al., 2018) y la basada en la comunidad con niños en edad de escuela primaria que han sufrido o que se enfrentan a un trauma (Nabors et al., 2016), explicaron con detalle la importancia de intervenir con estos menores través de técnicas creativas y narrativas, ya que, mediante estas herramientas se puede disminuir los efectos de la violencia en los niños, así como reducir los sentimientos de culpa y tensión y obtener una mejora de la autoestima y confianza y unas mejores interacciones sociales (Adams-Westcott & Isenbart, 1993; Durrant & White, 1993). Es por este motivo que, tanto en una terapia grupal con otros niños, como en una individual, la aplicación de estas técnicas resulta muy eficaz para expresar aquellas emociones o experiencias difíciles de exteriorizar.

Se ha observado que, durante la intervención del programa MPOWER (Alexander et al., 2018), se da importancia y se trata la preocupación de los niños y jóvenes que han sufrido violencia familiar, de la posibilidad de una transmisión intergeneracional de la violencia. En esta intervención, a través de técnicas creativas, los participantes pudieron reflexionar y comprender los contextos relacionales en los que se produjo la violencia familiar, ajustándose así a las intervenciones de Morad et al., (2019) los cuales mencionan que reconocer la problemática, expresar y tener ayudas externas son factores clave para el cambio y el abandono de la violencia en un futuro.

En relación a la resiliencia, foco de esta investigación, se ha podido observar definiciones o teorías diferentes según su autor, acerca de a qué nos referimos exactamente

cuando hablamos de este término. Grotberg (1995) la definió como la capacidad que tiene el ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformados por ellas, en cambio, en el programa MPOWER (Alexander et al., 2018), la entendieron como un proceso multifacético y no tan individual, en el que la persona está presente de forma activa y comprometida en un contexto social y relacional. Esta última definición, coincide con la que se señala en la intervención MTFC (Leve et al., 2009) como un conjunto de procesos que incluyen características a nivel individual, familiar, extrafamiliar. Por lo tanto, la resiliencia, a día de hoy, se podría entender más como un proceso con diferentes variables que participan en su desarrollo que como una capacidad o característica individual de la persona.

Resulta muy importante añadir que, como bien comenta Socola (2019), orientar y dirigir las intervenciones para mejorar las habilidades empáticas de los cuidadores primarios y aprender estrategias más saludables de crianza, puede ayudar a reducir los niveles de maltrato hacia los niños. El programa MTFC (Leve et al., 2009), descrito anteriormente, ofrece a los padres de niños que han sido víctimas de violencia familiar, una oportunidad de recibir un tratamiento familiar y formar parte de grupos terapéuticos y psicoeducativos para mejorar los estilos, formas de crianza e interacciones entre ellos, para promover el comportamiento positivo y la conducta prosocial de los niños. Como se ha demostrado en este mismo programa de intervención, recibir esta ayuda por parte de los padres, puede fomentar el desarrollo de mecanismos de resiliencia incluyendo una mejora de las relaciones interpersonales, un ajuste del comportamiento social y de formar relaciones de apego seguras.

A modo de conclusión, los resultados de esta investigación muestran que las intervenciones psicológicas centradas y enfocadas a mejorar la resiliencia en el contexto de violencia familiar pueden ser muy beneficiosas para los niños que la han sufrido, pero desafortunadamente, el número de investigaciones e intervenciones es muy escaso y limitado.

Es por este motivo, que se necesitan más investigaciones dirigidas a todos los profesionales que trabajan en este ámbito a modo de prevenir e intervenir desde diferentes perspectivas y servicios para que las víctimas más vulnerables de esta problemática, como son los niños, tengan la oportunidad de recibir tratamiento eficaz y acorde a sus necesidades.

Agradecimientos

Me gustaría, primeramente, agradecer a la Universidad Ramón Llull por haberme dado la oportunidad de llevar a cabo este trabajo de investigación, el cual ha expandido con creces mis aprendizajes sobre el tema y ha contribuido a que mi interés en este ámbito se incremente aún más. Agradecer también a la Dra. Cristina Günther, docente, investigadora y tutora del presente trabajo de final de máster, por la ayuda, la supervisión, la atención y el apoyo que me ha brindado durante todo el proceso de realización.

Finalmente, hacer una mención especial y agradecer a mis familiares, amigos y personas cercanas que me han recomendado, aconsejado, animado y motivado para hacer, con toda mi dedicación y esfuerzo, la presente revisión sistemática.

Referencias bibliográficas

- Adams-Westcott, J. y Isenbart, D. (1993). Escaping Victimization and Developing an Audience for Emerging Narratives. *Narrative Ideas & Therapeutic Practice*.
- Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., de Graaf, R., ten Have, M. y Sareen, J. (2007). Child abuse and health-related quality of life in adulthood. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(10), 797-804.
- Alexander, J.H., Callaghan, J.E.M., Fellin, L.C., Harrison-Breed, C., Mavrou, S. y Papanthassiou, M. (2018). Empowering young people who experienced domestic violence and abuse: the development of a group therapy intervention. *Clinical Child Psychology*, 23(1), 170-189.
- Alonso Varea, J.M. y Castellanos Delgado, J.L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 253-274.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Madrid: Praxis.
- Bolívar, L., Convers, A., y Moreno, J. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 67-76.
- Durrant, M. y White, C. (1993). *Terapia del abuso sexual*. España: Gedisa.
- Fariña, F., Arce, R. y Seijo, D. (2009). Programa de ayuda a los hijos que han vivido violencia familiar. En F. Fariña, R. Arce, y G. Buela-Casal (eds.), *Violencia de género, tratado psicológico y legal* (pp. 251-265). Madrid: Biblioteca.
- Gelles, R.J. (1993). *Family Violence: Prevention and treatment*. Londres: Sage Publications.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Paidós.
- González, E. P. y García, I. R. (2014). Violencia, familia y Género: Reflexiones para la investigación y acciones preventivas. *Revista Sexología y Sociedad*, 10, 27.
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Eric: Estados Unidos.
- Instituto Nacional de Estadística (2018). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2019 en: www.ine.es/prensa/evdvg_2018.pdf
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Dodge, K. A., Rutter, M., Taylor, A. y Tully, L. A. (2005). Nature × nurture: Genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems. *Development and psychopathology*, 17(1), 67-84.
- Karpinska, K. (2019). Contextualización del maltrato infantil. Programas de intervención. Recuperado el 16 de Diciembre de 2019 en: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/9823/1/TFGKaterynaKarpinska.pdf>

- Lee, V. y Hoaken, P. N. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: Mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child maltreatment*, 12(3), 281-298.
- Leve, L.D., Fisher, P.A. y Chamberlain, P. (2009). Multidimensional Treatment Foster Care as a Preventive Intervention to Promote Resiliency Among Youth in the Child Welfare System. *Journal of Personality*, 77(6), 1869-1902.
- López Fraga, L. (2016). Analyse évolutionniste de l'abus physique et de la négligence envers les enfants : contribution à une approche différentielle de ces deux formes de mauvais traitements.
- Mancinas, S. y Rodríguez, L.M. (2017). Imaginarios de la familia en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios básicos gallegos de la provincia de Ourense. *Revista de Ciències Socials Aplicades*, 6(2), 80-109.
- Masten, A.S. y Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220..
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. y The Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7).
- Morad, P., Hamodi, C., Salazar, A., Rodríguez, M. y Jiménez, C. (2019). La violencia intrafamiliar con mirada de género. *Revista de Ciències Socials Aplicades*, 8(1), 75-115.
- Morales, J. M., Zunzunegui, V. y Martínez, V. (1997). Modelos conceptuales del maltrato infantil: una aproximación biopsicosocial. *Gaceta Sanitaria*, 11(5), 231-241.
- Moreno Manso, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(5), 271-292.
- Nabors, L., Baker-Phibbs, C. y Woodson, K. (2016). Community-based counselors' interventions for elementary school-age children coping with trauma. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 44(2), 79-91.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*. Ginebra: OMS.
- Orue I. y Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 92-279.
- Parke, R. y Collmer, O. W. (1975). Child abuse: An interdisciplinary analysis. *Review of Children Development Research* 5.
- Puga, V. L. (2008). Relaciones interpersonales en un grupo de niños que reciben castigo físico y emocional. Recuperado el 18 de Diciembre de 2019 en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/398/PUGA_VILL

ANUEVA_LUCIA_RELACIONES_INTERPERSONALES_GRUPOS_NI%c3%91OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Richman, J., Chapman, M. y Bowen, G. (1995). Recognizing the impact of marital discord and parental depression on children. A family centered approach. *Pediatric Clinic North American*, 42, 167-180.
- Rodríguez Fernández, A. (2019). Consideraciones acerca de la violencia familiar que se ejerce sobre los menores. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 16. doi: 10.4995/reinad.2019.11429
- Rojas, L. (2017). *Las semillas de la violencia*. Barcelona: Espasa.
- Sanmartín, J. (2007). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel.
- Soccola, C. (2019). De transgresor a víctima. Realidad virtual para cambio de perspectivas en maltrato infantil. Recuperado el 16 de Diciembre de 2019 en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8081/1/141879.pdf>
- Spinetta, Y. y Rigler, D. (1972). The child abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin*, 17(4), 296-304.
- Torrado, C. (2013). Violencia doméstica versus violencia de género: transitando por el universo psico-jurídico. En *Violencia de género y justicia* (pp. 66-88). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Touza Garma, C. (1996). Las consecuencias del maltrato y del abandono en el desarrollo socioemocional de niños y adolescentes institucionalizados. Recuperado el 29 de Diciembre de 2019 de: <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis//19972000/S/4/S4019501.pdf>
- Varea, J. M. y Val, A. (2018). Módulo Introductorio a la Violencia Familiar. *Institut de Formació Contínua*, 1, 33-43.