

## INTERVENCIÓN CON INFANCIA

### MINIGRUPO TEMÁTICO 9 (MGT9)

#### Presentación

#### Introducción

La Convención de los Derechos del Niño, marco internacional para la defensa de los derechos de los menores, establece en su artículo 19 el mandato a los Estados de adoptar todas las medidas necesarias para la prevención, asistencia y protección de los niños y de las niñas.

Estas medidas de protección deben comprender procedimientos y mecanismos eficaces para su identificación e investigación.

España suscribió este acuerdo y ha adaptado la normativa a las exigencias del tratado. En este sentido, es necesario que todos los dispositivos sociales que tengan relación con menores **conozcan el corpus normativo, así como las pautas para la identificación, notificación y remisión de casos de violencia en menores a las instancias procedentes.**

Los equipos de los sistemas de acogida de protección internacional no pueden ser una excepción. La violencia hacia los menores afecta a su capacidad funcional y tiene tal impacto psicosocial en el individuo, la familia y el entorno, que nos enfrentamos a **un problema de gran repercusión comunitaria.** Los dispositivos de acogida dentro del programa de protección internacional, al tener un carácter residencial, conforman un espacio privilegiado para la observación y la aplicación de protocolos de detección y respuesta en violencia. Por ello, vemos **imprescindible la coordinación de los recursos** de distintas administraciones y dispositivos que posibiliten la **puesta en marcha de programas y actuaciones específicas orientados a la detección precoz, prevención e intervención.**

Tenemos instrumentos de evaluación que nos proporcionan una confianza inicial suficiente para evaluar adecuadamente todos los parámetros necesarios, tenemos procedimientos terapéuticos, tanto psicológicos como psicosociales, así como modelos contrastados de organización de servicios y programas municipales, autonómicos y estatales para poder llevarlos a cabo. En definitiva, quedan establecidas las claves para el desarrollo de actuaciones mejoradas con menores víctimas de violencia en el marco de Sistema de Acogida de Protección Internacional.

#### Objetivo del MGT9

El objetivo del presente trabajo realizado por el Minigrupo Temático 9 (MGT9) en el marco del Proyecto para la implementación de Protocolo de actuación ante la violencia contra las mujeres en el Sistema de Acogida de Protección Internacional, es ofrecer unos recursos y unas pautas básicos para profesionales en materia de intervención con infancia en el marco de prevención y respuesta ante la violencia de género que establece el Protocolo.

#### Alusiones a la infancia en el Protocolo

El Protocolo “tiene por objeto establecer pautas comunes para la detección, actuación y prevención de los casos de violencia doméstica o de género que se ejerza sobre las mujeres, **sus hijos menores y/o los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia,** u otras personas que dependan de su cuidado, dentro del Sistema de Acogida de Protección Internacional”.

Además, siguiendo el Convenio de Estambul, establece que el término “mujer” incluye a las niñas menores de 18 años. Y, de acuerdo con la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, “reconoce como víctimas directas a los hijos de aquellas mujeres que sufren violencia”.

En lo que respecta a la intervención:

1. En el caso de intervención con mujeres que reconocen ser víctimas de violencia y estar en grave peligro, no habiéndose presentado un episodio grave de violencia y cuando la mujer no está preparada para denunciar, recuerda el Protocolo la necesidad de “asegurar la protección de las víctimas y sus hijos”.
2. Establece pautas referentes al traslado de la víctima y/o de sus hijos a recursos especializados o a otras plazas de acogida.
3. Establece que el paso anticipado a 2ª fase de la víctima como medida excepcional (sólo en aquellos casos en los que la víctima se niegue a un traslado y se considere que su permanencia en el programa permite un mejor seguimiento y evita una situación de riesgo mayor) “se debe reducir a unidades de convivencia en los que haya menores”.
4. Condiciona la adopción de medidas para la víctima en función de factores entre los que se cita “la existencia o no de hijos”.

Finalmente, el Anexo 1 recoge las “dificultades para identificar la violencia por parte de los hijos” y el Anexo 2 recoge “Indicadores de detección en hijos de mujeres en relaciones de violencia”.

El Anexo 4, en el que se explica el ciclo de la violencia, establece que: “En el caso de las mujeres que tienen hijos [o hijas], es importante ser conscientes de que ellas y ellos también experimentan el proceso de la violencia en todas sus fases, tanto en las que la violencia está activa, como en la etapa de ‘calma o reconciliación’. Esto hace que sientan una gran inseguridad e inestabilidad emocional, al no poder prever lo que va a ocurrir, destruyendo sus expectativas de lo que se puede esperar de una relación afectiva”.

No se ofrecen, más allá de estas consideraciones, pautas de intervención específica con infancia. De ahí el objetivo que se plantea este grupo de ofrecer unos recursos y pautas básicos para las y los profesionales del SAPIT en materia de intervención con infancia en el marco del Protocolo.

## Definición de violencia contra la infancia según la Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI)

**Art. 2 LOPIVI:** “se entiende por violencia toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital. [...]”.

**Art. 3 LOPIVI:** “Se entiende por buen trato [...] aquel que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de los niños, niñas y adolescentes.

## Prevención y detección de la violencia en la infancia

### Medias preventivas para garantizar la protección de la infancia

Es necesario establecer canales de comunicación efectivos que permitan realizar una actuación coordinada desde los diferentes ámbitos, particularmente aquellos con recursos implicados en las medidas educativas y de apoyo de los/las menores, siendo especialmente relevante consensuar conductas, pautas y situaciones a observar para fijar unos objetivos de intervención. realistas y respetuosos. Ejemplos de medidas preventivas son:

- Facilitar métodos de recogida de información-formación de las áreas de atención a menores (p.e. en centros servicios de comedor, conserjería, vigilancia...) que pueden aportar información relevante.
- Considerar la transversalidad en todas las actividades (ocio, refuerzo escolar, deportivas...) que sea posible, para reforzar los mecanismos de control de la ira y la comunicación positiva en las actividades en las que se impliquen los/las menores.
- Organizar acciones de cuidados de menores que sean respetuosos, positivos, saludables (bajo los parámetros culturales donde se encuentran residiendo en ese momento).
- Elaborar materiales de refuerzo de educación positiva.
- Realizar talleres de apoyo y modelado para reforzar conductas positivas y reducir las muestras de agresividad.
- Establecer el buen trato como mecanismo de comunicación y de relación.

## Detección de la violencia en la infancia

Las dificultades añadidas provenientes de las diferencias culturales modulan la percepción de la violencia de los menores y sus familias, así como de las violencias sufridas en el itinerario migratorio. Estas diferencias pueden hacer que los indicios de violencia de género o intrafamiliar pasen fácilmente desapercibidos.

### INDICIOS DE SOSPECHA

Algunos de los indicios que mostramos a continuación pueden ser **producto del duelo migratorio**, por lo que el repertorio conductual y emocional puede aludir a estas cuestiones. También es importante **atender a la edad evolutiva de los/as menores**: las respuestas de una niña de 5 años ante una situación de violencia no van a ser las mismas que la de su hermana de 15, no podemos obviar que trabajamos con una población variable por lo que es imprescindible establecer una metodología abierta, con programas diferenciados.

Con objeto de clarificar estos indicios los hemos ordenado por categorías (abuso físico, sexual, abandono), aunque hay que tener en cuenta que **lo común es que se manifiesten en combinación y no aisladamente**; por ello añadimos a esta clasificación también indicios transversales generalizados.

Por último y no menos importante, debemos **diferenciar entre fase activa de violencia y las secuelas**. Los indicios trasversales suelen ser comunes en ambas casuísticas y el resto más específicos a una situación de violencia activa en curso.

Estos indicios se han incorporado a la tabla de “Indicadores de sospecha” elaborado por el MGT3, en un formato de check-list que puede resultar útil para el trabajo de detección. Recomendamos consultar la herramienta citada, accesible a través de la *Guía de bolsillo para profesionales*.

### **Indicios transversales**

- Cambios repentinos de comportamiento y fluctuaciones emocionales
- Estado de hiperalerta
- Actitudes pasivas
- Parasomnias y terrores nocturnos
- Alimentación y fluctuaciones en el apetito
- Alteraciones emocionales (depresión, ansiedad, Trastorno de Estrés Postraumático)
- Problemas cognitivos (reducción de competencias cognitivas, lenguaje,
- Problemas de socialización

- Síntomas regresivos (enuresis, encopresis, conductas infantiles de acuerdo de la edad evolutiva)
- Fobias
- Aislamiento
- Autolesiones e intento autolíticos
- Abuso de sustancias
- Comportamiento afectivo inmaduro

### **Indicios de violencia física**

- Moratones, quemaduras, fracturas
- Cicatrices
- Actitud de hiperalerta
- Dolores somáticos

### **Indicios de abandono (negligencia emocional y física)**

- Falta de higiene
- Negligencia educativa (falta de asistencia a la escuela)
- Problemas sanitarios no atendidos
- Madurez abrumadora impropia de su edad evolutiva
- Estilos de apego no normativos (agresivo-inseguro-negligente)

### **Indicios de violencia sexual**

- Conductas sexuales explícitas
- Masturbación en público
- Vocabulario sexual explícito o implícito

También es preciso observar indicios a través de las **conductas de los progenitores y familiares cercanos** que forman la unidad de convivencia, tales como:

- Conductas de sobreprotección
- Límites relacionales con otras personas
- Desprecio/ humillación del menor
- Conductas de rechazo abiertas hacia el menor
- Falta de interés, rechazo cuando se le verbaliza los problemas observados
- Comportamientos irracionales o sobreactuados en público
- Explicaciones poco consistentes sobre las lesiones del menor
- Descripciones negativas (es malo/a, no está bien educado...)

Por último, en la observación de las **interacciones del menor con sus referentes**, podemos detectar algunas casuísticas relevantes de la relación afectiva y vincular.

Al final del documento, en el apartado de **Bibliografía y fuentes de referencia y consulta**, recogemos algunas referencias bibliográficas específicas sobre esta cuestión (incluidas bajo el epígrafe de “Referencias específicas sobre detección y valoración...”) que pueden resultar de interés para quienes quieran profundizar en este aspecto. Recomendamos sin embargo tener muy claro en qué contexto y con qué objetivo final se van a utilizar estos materiales.

## **Claves y herramientas para la intervención / buenas prácticas**

## Enfoques

Las intervenciones con menores víctimas de violencia de género requieren un **enfoque transcultural**, ya que las personas nos desarrollamos de distinta forma en función de la sociedad en la que participamos y la forma de expresar el malestar emocional varía en función de la sociedad de origen. Por ello, las intervenciones que hagamos desde cualquier área deben ser **culturalmente relevantes**, con objeto de conocer cómo se estructuran otras culturas y cuáles son sus formas de socialización. Esto nos ayudará a entender **dónde está el límite entre las características psicológicas propias y los elementos comunes considerados “normativos” en la cultura de origen**.

Añadimos a la intervención un **enfoque basado en los derechos humanos**, entendiendo las migraciones como un derecho fundamental y poniendo el foco en el cumplimiento y responsabilidad estatales para la protección de los/as menores víctimas de violencia. Por último, al igual de los enfoques anteriores, es ineludible trabajar con **perspectiva de género**, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre hombres y mujeres enraizada en el sistema patriarcal: en base a una diferencia biológica se construyen relaciones desiguales de poder entre los sexos.

Además de tener en cuenta estos enfoques, **es importante realizar un autoanálisis de nuestra mirada** como factor que “juzga”, para **liberarnos de los estereotipos y prejuicios negativos** hacia ciertos grupos étnicos y estar pendientes de **sesgos inconscientes** que forman parte del imaginario social. Hay características del personal técnico que son explícitas, producto de la falta de reflexión generalizada en los equipos de trabajo; ello se da especialmente en las intervenciones con menores, dado el impacto emocional que generan. Responder con crispación o autoritarismo ante la falta de colaboración de las familias, contagiarse de los estados emocionales, olvidar los espacios y tiempos emocionales por los objetivos del proyecto, son elementos y ejemplos comunes en los equipos, por lo que debemos hacer uso de **procedimientos de supervisión y coordinación grupales**, a través del método de **análisis de casos**, exponiendo nuestras vulnerabilidades y siendo conscientes de nuestras limitaciones profesionales y personales.

## Vínculo

Otro elemento esencial en la intervención es **el vínculo como factor facilitador** que genera seguridad y permite desplegar una relación de confianza significativa. Los/as profesionales, en este sentido, debemos escuchar activamente, sin juzgar ni discutir lo que nos están diciendo y dando siempre valor a la perspectiva del otro. No se puede obligar a ningún niño o niña a que, contra su voluntad, hable o dibuje o salga al exterior a distraerse. Por otro lado, el equipo debe evitar confrontar directamente a las figuras cuidadoras del/de la menor con respecto a pautas educativas establecidas en la dinámica familiar. El objetivo es trabajar desde el compromiso y la negociación tanto con los/las menores como con sus familiares, no desde la autoridad e imposición, ya que es importante generar un espacio de confianza y flexibilidad para lograr una buena vinculación emocional que nos permitirá establecer los cimientos de una intervención eficaz.

Por otro lado, es importante trabajar la **vinculación de los/as menores en su entorno familiar**, esta será nuestra herramienta principal de trabajo ya que las principales figuras de protección y cuidado serán las que van a estar presentes en el desarrollo de la vinculación de todo menor más allá del itinerario de acogida.

Existen algunas propuestas interesantes sobre el trabajo de las relaciones vinculares como “*Child Friendly Spaces*”(1), programa europeo de entornos supervisados, aplicable especialmente en situaciones de emergencias, o programas preventivos de vínculo temprano como “*Primera Alianza*” de la Universidad de Comillas (Cantabria) (2).

- (1) Save the children (2008). *Child friendly spaces in emergencies*. Accessed at <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/education-and-child-protection/cfs-handbook-08.pdf>
- (2) Pitillas, C., & Berástegui, A. (2018). *Primera Alianza: fortalecer y reparar los vínculos tempranos* (Vol. 100629). Editorial GEDISA.

## Prácticas informales

En muchas ocasiones las intervenciones informales poseen mayor capacidad de impacto que las formales: nos van a ayudar a generar seguridad a través de la relación, diseñando situaciones de vida cotidiana que promuevan intercambios afectivos positivos. Uno de los objetivos en los centros de acogida de protección internacional será facilitar que cada menor construya compromisos emocionales en estos espacios de seguridad a través de la relación con sus iguales, equipo y figuras de apego.

En el programa de acogida temporal, solemos incluir estas prácticas en los talleres realizados en la vivienda, convirtiéndose así el alojamiento de acogida en un espacio fundamental para nuestro trabajo, alejado de la oficina y los espacios formales. Por ejemplo, si cambiamos el foco tradicional de las actividades relacionadas con la cocina y la alimentación, dando al espacio un carácter más lúdico y abierto, estas se convierten en atractivos para los/las menores y podemos hacerlos partícipes del proceso. El equipo tiene la oportunidad de trabajar aspectos vinculares familiares (momento para poner la mesa, apagar la televisión, comer juntos, cocinar juntos...), estimular la cohesión grupal con otros beneficiarios/as alojados/as en el mismo recurso, establecer rutinas duraderas, que las figuras masculinas desempeñen tareas tradicionalmente asignadas a mujeres y optimizar un estilo relacional sano.

Dependiendo de las características propias del dispositivo se podrán implementar diversas actividades en detrimento de otras. Dentro de las intervenciones grupales podemos generar en los recursos de acogida una escuela parental aprovechando las diferencias individuales entre los/as beneficiarios/as del programa con respecto a las pautas educativas que emplean con sus hijo/as, atendiendo a la diversidades existentes en los recursos como los países de origen, sus valores y creencias culturales. Es interesante establecer un registro de actividades donde queden recogidas las actuaciones del equipo, de intervención directa o indirecta con la familia.

Este **enquadre afectivo debe complementarse con un encuadre normativo** relacionado con los límites y normas propias vigentes en los centros de acogida del sistema protección internacional.

## Recomendaciones para evitar la invasión del espacio familiar y garantizar una intervención correcta de las y los profesionales

### El acompañamiento como estrategia transversal

El objetivo del acompañamiento es actuar como **agentes de sostén emocional** que ayuden a los/as menores y sus familias a que su mundo interno sea más manejable. Acompañar supone también crear un **contexto favorable con espacios seguros** que posibiliten la expresión emocional de las personas con total libertad y proporcionar herramientas necesarias para restablecer la capacidad de afrontamiento y desarrollo psicológico.



Las personas que acompañamos tenemos un papel fundamental; por ello, es necesario que desarrollemos herramientas, competencias y conocimientos que nos permitan dar la mejor respuesta posible a las necesidades específicas de las personas en necesidad de PI.

El eje central de la intervención es través de las figuras de referencia familiares de los/as menores, desde los modelos actuales de parentalidad positiva y relaciones vinculares. Se trata en definitiva de ayudar a las familias para que sean competentes en sus funciones parentales.

Para profundizar sobre este tema, véase Rodrigo, M. J., Chaves, M. L. M., & Quintana, J. C. M. (2011). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. FEMP.

## **Pautas clave en el acompañamiento psicosocial a menores y familiares**

- **Proporcionar información**

En aspectos más funcionales, es importante que los/las menores, así como sus familiares, estén informados/as sobre los servicios que tienen a su disposición. Por un lado, poner a los miembros de la familia en contacto con las instituciones y los recursos que puedan ayudarles a satisfacer sus necesidades en los diferentes ámbitos de su vida: laboral, social, familiar, personal, etc., Por otro, con respecto a los niñas y niños adoptar un enfoque relacional positivo con su familia y otros apoyos sociales informales y formales. La información facilitada a las y los menores deberá serlo en un lenguaje que puedan comprender y que esté adaptada a su nivel de madurez. En definitiva, ayudar a los/as menores y sus familiares a construir una red tanto emocional como social, con cuidado de no imponer nuestras necesidades (personales, profesionales o de programa) sobre las que presente la persona.

La información, independientemente del área desde la que se trasmita, ayudará a reducir el estrés y producir un ajuste de expectativas. Por último, en lo referente a la comunicación con la persona en el acto de proporcionar la información, debemos estar atentas/os a los sesgos culturales relacionados con la barrera lingüística y no precipitarnos en considerar términos o conceptos asentados, no dar por supuesto que se conocen sino comprobar que la información está siendo recibida.

- **Reglas, normas del programa y contexto social de acogida**

Resulta fundamental la forma en la que las/los profesionales transmitimos estas normas y obligaciones del sistema. Debemos intentar expresar estas cuestiones con un enfoque global que nos afecta a todos y todas, estableciendo un compromiso mutuo. Además, aquellas normas que afecten a las personas menores deberán expresarse en un lenguaje que puedan comprender adaptado a su nivel de madurez,

- **Coordinación**

Tanto coordinación interna entre los y las diferentes profesionales que trabajan en la entidad como coordinación externa con otras instituciones y entidades del entorno. Establecer nexos con los recursos especializados de atención a la mujer junto a otros específicos para atender los problemas psicosociales de las/los menores derivados de la exposición a la VdG elaborando un mapa de los recursos comunitarios de cada comunidad. Consideramos imprescindible la creación de redes de profesionales capaces de establecer vínculos para procesos terapéuticos con las personas solicitantes y beneficiarias de protección internacional más allá del sistema de acogida.

- **Fomento de habilidades terapéuticas**

Entre las habilidades que debemos potenciar para trabajar con menores y familias se encuentra la empatía, que supone nuestra capacidad de entender a la persona en su contexto; así como transmitirle esa comprensión y la aceptación incondicional que

requiere, a través del compromiso, manteniendo una actitud no valorativa y libre de prejuicios y de juicios.

- **Factores de vulnerabilidad**

A través de la intervención, además de ofrecer prestaciones básicas, conviene valorar aquellos factores de vulnerabilidad que impiden a las personas beneficiarias el ejercicio de los derechos más fundamentales, así como acompañarlos en la adquisición de habilidades para una vida autónoma e independiente a la salida del recurso. Establecer criterios para identificar vulnerabilidades, también en la infancia, es fundamental en el sistema de acogida para así asociar medidas específicas de protección que garanticen la equidad de derechos sociales

## Líneas rojas

- Es conveniente no caer en la tentación de pensar que “por la complejidad del duelo migratorio, o casuística familiar, [las personas menores] necesitan un proceso de psicoterapia para poder salir adelante” o pensar que “los/las recién llegados/as menores se encuentran más desestructurados/as y es cuando más ayuda psicoterapéutica necesitan”. Si bien, se puede recomendar la ayuda terapéutica; se reitera del mismo modo que esta ayuda no en todos los casos es necesaria. Hacemos hincapié que no todos los equipos del sistema de protección internacional están especializados en población infanto-juvenil. Por ello, aunque desde los recursos públicos el abordaje de la violencia en menores migrantes es complejo y presenta carencias importantes, principalmente en los plazos temporales establecidos para la intervención, es fundamental optar siempre por las vías de derivación establecidas a nivel comunitario.
- No tener en cuenta la expresión somatizada de la demanda más común en menores: (cefalea, vómitos, fatiga, cansancio) y redirigirlos solo al ámbito sanitario.
- Desde los equipos de protección internacional tradicionalmente trabajamos para personas adultas. Pero dentro de este sistema existen unidades familiares con menores y los casos de violencia de género afectan a un número muy elevado de menores a cargo de las supervivientes. Nuestro modelo de intervención debe basarse en el acompañamiento psicosocial no en el cuestionamiento, cuidando la mirada transcultural sin imponer nuestras buenas formas de hacer en base a la educación y contexto en el que nos hemos desarrollado.
- Es importante no emplear términos clínicos ni palabras como trastorno o trauma. Se insta a utilizar siempre un lenguaje simple tanto con los familiares como con los menores, con especial cuidado a las etiquetas que estigmatizan a esta población.
- Visualizar a los menores como beneficiarios de propio derecho en los programas de acogida y no como meros acompañantes de sus familiares.
- Debemos tener cuidado con convertir en un trastorno mental en algo que con frecuencia forma parte de la reacción normal ante las situaciones traumáticas y que algunos/as menores son capaces de elaborar. De todos modos, que los menores migrantes que han vivido situaciones traumáticas no padezcan trastornos mentales no quiere decir, obviamente, que no precisen apoyo, contención y seguimiento psicológico. Los síndromes psiquiátricos son fenomenológicamente universales, pero su expresión clínica está primariamente determinada por factores culturales.
- Igualmente, es importante crear ámbitos profesionales diferentes en algunos contextos. Por ejemplo, si el equipo tiene que valorar la situación de una familia en la que es recomendable separar al menor de sus progenitores para evitar riesgos, no es recomendable que ese mismo equipo continúe la intervención tras la separación.



- Reconocer el momento de adaptación al nuevo contexto en que se encuentran, siempre en el marco legal del lugar de acogida, para establecer la intervención.
- Establecer equipos de trabajo de referencia multidisciplinares para favorecer la intervención desde diferentes perspectivas y adecuar los procesos de actuación.

## Medidas sobre cómo reparar en niños y niñas las situaciones de violencia sufridas (en origen, en trayecto o en España), diferenciando entre violencia activa y secuelas.

### Modelo de parentalidad positiva

Con respecto a la intervención, se priorizará trabajar siempre con la madre o figura cuidadora, facilitando pautas y construyendo nuevos vínculos que han podido verse deteriorados.

La intervención individualizada con los/as menores se realizará en aquellos casos donde exista una absoluta desprotección de las figuras referentes que impidan el trabajo relacional materno-filial.

Optar por este tipo de intervención centrado en la relación filial se fundamenta en la importancia de trabajar desde el refuerzo vincular de las figuras referentes que van a ser estables y duraderas en el tiempo. Es decir, trabajar desde el **modelo de parentalidad positiva** para que estas adquieran conciencia de su función y obligaciones. En la intervención directa e individualizada con los/as menores corremos el riesgo de empujarlos a crisis psicológicas y existenciales debido a que los recursos de afrontamiento que poseen, aunque puedan resultar patológicos per se, realizan una función de protección y defensa que permiten la supervivencia psicológica. La violencia en menores genera un proceso traumático que agota sus propios recursos naturales, cuya consecuencia perturba sus creencias y percepción del mundo.

Insistimos en que los aspectos culturales no deben ser obviados en la intervención: las creencias, los valores, las tradiciones o los tabúes impactan en su experiencia global, al tratarse de una cuestión identitaria. La comunidad étnica y los valores familiares pueden ser desafiados en el contexto de culturas ajenas generando que las figuras cuidadoras se aferren al grupo primario más que nunca por temor a perder su identidad incurriendo en conductas nocivas para el/la menor. Esta crisis derivada de las fuertes diferencias culturales, la imposibilidad de mantener formas de vida y estrategias anteriores, al mismo tiempo que se intenta generar los cambios necesarios para adaptarse a los nuevos códigos culturales, crean una sensación inevitable de desarraigo en las familias solicitantes de protección internacional y sus hijos/as. Los estilos educativos que se dan en las figuras cuidadoras dependen de las historias de vida en su crianza y, es por ello, que habrá que trabajar desde esta perspectiva, dando valor a la cultura del otro sin caer en el relativismo cultural.

### Medidas de reparación

Con objeto de visualizar a las personas menores como beneficiarias de propio derecho en los programas de acogida, aunque los equipos del área psicológica carezcan de la especialidad en intervención infanto-juvenil no significa que no debamos de abordar problemáticas con menores siempre en coordinación interna/externa, dentro del marco del acompañamiento psicosocial y actuando como agentes de sostén emocional.

Con respecto a las medidas de reparación, debemos diferenciar dos espacios: si estamos ante una situación de **violencia activa** o de **secuelas**.

En el primer caso (violencia activa), debemos poner en marcha los mecanismos y protocolos disponibles para su protección. Dependiendo de la casuística que tengamos, realizaremos pequeñas intervenciones denominadas de emergencia o crisis.

En el segundo caso (secuelas), siguiendo en todo momento un proceso idiosincrático, podemos guiarnos de una estructura de intervención que contemple las siguientes áreas:

- **Evaluación**

Identificación de factores individuales, sociales y familiares. Valoración situación de desprotección y riesgo que deberá contemplar si el caso es competencia del Servicio de protección de menores o SSB. Genograma, historia familiar, vinculación afectiva, elementos estresores y facilitadores. Evaluación por áreas (salud, formativa-escolar, aspectos comportamentales de personalidad y actitudes, relaciones sociales del grupo con vivencial del menor y relaciones familiares). Exploración psicológica (espectro psiquiátrico, problemas en el desarrollo cognitivo, motor, social o lingüístico).

- **Desarrollo de hipótesis**

Establecer necesidades de tratamiento y apoyo. Plasmar las necesidades y fortalezas de los/as participantes ligado a la capacidad parental para el desarrollo de la intervención y previsión de su capacidad de impacto. Planificar los contenidos de la intervención, así como elegir al técnico o técnica que la ejecuta. Resaltamos siempre la vinculación del equipo con la familia que puede surgir **con cualquiera de sus miembros. Aunque en general es recomendable que el liderazgo de la intervención se lleve a cabo por un/una profesional del ámbito de la psicología**, dada el amplia cobertura sobre el abordaje de cuestiones emocionales, dependiendo de las circunstancias del caso podría ser **preferible elegir al profesional del equipo con mejor vinculación** con los/as beneficiarios/as del programa. Podemos optar por una intervención dual y paralela en este caso.

- **Diseño de la intervención**

Se recomienda una intervención supervisable y en coordinación con el equipo. En esta parte debemos haber iniciado previamente la fase de vinculación para el posterior abordaje de los aspectos incluidos en la fase de evaluación y desarrollo de hipótesis. De forma estandarizada se inicia una revisión de la intervención cada 3 meses que nos permita abrir un proceso de equipo de toma de decisiones adecuado. Aprovechando la gestión documental que requiere el proyecto, utilizaremos los informes de seguimiento como un documento vivo que recoja las intervenciones realizadas durante el itinerario. En el diseño de la intervención con menores es recomendable facilitar técnicas de carácter proyectivo, haciendo hincapié en lo visual (por ejemplo, la representación con juguetes y muñecos de las dinámicas familiares y los conflictos internos). Este tipo de técnicas nos va a permitir obtener información objetiva sobre sus vivencias y percepciones a nivel relacional, llevándolas a un escenario más amable y protector que favorezca la expresión emocional natural y espontánea en comparación con la petición de expresión verbal de sus sentimientos. Siguiendo con el abanico de técnicas y materiales visuales, podemos propiciar el uso de fichas explicativas, con dibujos o pictogramas, que permitan a cada menor la comprensión de las secuelas que presenta, así como técnicas que les ayuden a manejarlas

Es recomendable, en la fase de evaluación, no cuantificar síntomas: tiene insomnio, no come, problemas de conducta... debemos aprender a leer esos síntomas para entenderlos y saber cuál es la función en la vida del niño/a, al tener estos un valor equilibrador sobre la persona. También es deseable trabajar las expectativas al inicio de la intervención con los/las participantes del programa (familiares y menores). Esto nos va a permitir un buen manejo de la frustración y mejor adherencia al tratamiento. Cada caso es único y debemos de diseñar una intervención personalizada e idiosincrática. Sin embargo, podemos incluir aspectos generales beneficiosos para los/las participantes, como la promoción de

estrategias de resolución de conflictos no violenta, toma de decisiones responsables, control de la ira y fomento de la inteligencia emocional, contextualizando sobre situaciones de desigualdad entre mujeres y hombres con perspectiva transcultural.






Indagar sobre el ámbito de las migraciones forzadas motivadas por la búsqueda de la protección internacional en otro país requiere entender que como esa experiencia migratoria afecta a cada individuo y aunque la expresión del malestar emocional es variable, aún más si atendemos a aspectos culturales, es unánime afirmar que el estrés postraumático pueda considerarse la respuesta habitual en adultos y menores ante situaciones de violencia en origen, trayecto migratorio y sociedad de acogida. Desarrollarse en un contexto violento y aterrador merma nuestras capacidades de afrontamiento. Las personas supervivientes de experiencias de alto impacto psicológico sufren un amplio espectro de consecuencias adversas, prolongadas en el tiempo. La provocación deliberada de daño tiene significativas consecuencias biológicas, sociales y psicológicas. La sintomatología postraumática como hiperactivación, conductas evitativas, recuerdos intrusivos, sensaciones corporales, alteraciones del sueño, asilamiento social se conforman como una respuesta cristalizada de miedo caracterizada por la imprevisibilidad de los hechos y la incapacidad de control sobre los mismos uno de los elementos considerados más dañinos y perturbadores para la psique humana. Por ello, al trabajar con personas de proceden de escenarios y contextos donde se producen estas situaciones de extrema vulnerabilidad e indefensión no podemos olvidar durante la intervención dar espacio para elaborar la pérdida de los espacios de protección representados simbólicamente y dotar de significado los acontecimientos vividos para su reorganización interna.

Diversos autores desarrollan estas cuestiones con perspectiva bio-psico social:

- Pérez-Sales, P., & Fernández Liria, A. (2016). Violencia y trauma: del trabajo comunitario a la psicoterapia. *Madrid: Irredentos*.
- Achotegui, J. (2009). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Gaceta Médica de Bilbao*, 106(4), 122-133.
- Sales, P. P. (2013). *Psicología y psiquiatría transcultural*. Desclée de Brouwer.

## Instrumentos jurídicos más relevantes

### Marco normativo nacional

- [Ley Orgánica 1/96](#) , de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- [Ley orgánica 5/2000](#) , de 12 de enero, de Responsabilidad Penal de los Menores.
- [Ley Orgánica 8/2015](#) , de 22 de julio, modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- [Ley 26/2015](#) , de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- [Ley Orgánica 8/2021](#) , de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia.

### Marco normativo comunitario

- [Carta de los Derechos Fundamentales](#)

- [Directiva de lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los niños y la pornografía infantil \(2011/93/UE\)](#)
- [Directiva 2011/36/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo](#)

## Marco normativo internacional

- [La Convención de los Derechos del Niño, como norma de referencia de los derechos de la infancia y adolescencia](#) (protección frente a cualquier tipo de violencia).
- [CEDAW, la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación como primer instrumento](#) (aunque no específico de niños y niñas, pero sí de violencia basada en el género).
- [Recomendación general núm. 31 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y observación general núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta.](#)
- [Convenio de Estambul, Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica](#) (incluye protección de los hijos y de las hijas víctimas de Violencia de Género, en especial en la atención de recursos de apoyo, casas de acogida, e impulso de legislación para la toma de medidas relacionadas con la guarda y custodia).
- Dentro de la Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025 de la Unión Europea, se ha elaborado una propuesta de [Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica](#) (se señalan varias medidas específicas, indicando que los hijos e hijas deben recibir las mismas medidas de protección que las madres).

## Bibliografía y fuentes de referencia y consulta

### Referencias generales sobre intervención con infancia

- [Guía sobre la Ley Orgánica de Protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia](#). UNICEF.
- [Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género](#). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- [Recomendaciones para la aplicación en el ámbito de los servicios sociales de las medidas de protección de los Menores de edad previstas en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor, de modificación parcial del código civil y de La ley de enjuiciamiento civil y en el artículo 8.4 de la ley 45/2015 de 14 de octubre de voluntariado.](#)
- [Guía de buenas prácticas para la prevención y protección del abuso y la explotación sexual infantil.](#)
- Pérez-Sales, P., & Fernández Liria, A. (2016). Violencia y trauma: del trabajo comunitario a la psicoterapia. Madrid: Irredentos.
- Achotegui, J. (2009). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Gaceta Médica de Bilbao, 106(4), 122-133.

- Rodrigo, M. J., Chaves, M. L. M., & Quintana, J. C. M. (2011). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. FEMP.
- Más documentos en:
  - [Observatorio de la infancia. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030](#)

## Referencias específicas sobre detección y valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia

- *Indicadores de sospecha*, Minigrupo Temático 3, Proyecto para la implementación del Protocolo de actuación ante la violencia contra las mujeres. En: *Guía de bolsillo para profesionales del SAPIT*. ACNUR/MISSM, 2022.
- Besharov, D. J. (1990). *Recognizing child abuse: A guide for the concerned*. Free Press.
- Observatorio de la Infancia, (2014). [Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género](#). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- *Procedimiento SIMIA*: recoge pautas de actuación para la detección, notificación, valoración y registro de casos en los que se tenga constancia o se sospeche la existencia de situaciones de riesgo o desamparo por parte de sus padres, madres, personas tutoras o guardadoras.
- En Andalucía, O. D. L. I. (2011). *Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA): Procedimiento de Actuación*.
- Molina, A., & Martínez, C. (2016). *Valórame, Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía*.

## Sobre las relaciones vinculares

- Save the children (2008). [Child friendly spaces in emergencies](#).
- Pitillas, C., & Berástegui, A. (2018). *Primera Alianza: fortalecer y reparar los vínculos tempranos* (Vol. 100629). Editorial GEDISA.

## Sobre medidas de reparación

- Pérez-Sales, P., & Fernández Liria, A. (2016). *Violencia y trauma: del trabajo comunitario a la psicoterapia*. Madrid: Irredentos.
- Achotegui, J. (2009). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Gaceta Médica de Bilbao*, 106(4), 122-133.
- Sales, P. P. (2013). *Psicología y psiquiatría transcultural*. Desclée de Brouwer.

## Bibliografía infantojuvenil

Referencias para el trabajo con población de edades comprendida entre los 12 y 17 años.

- [Espeso Montagud, D. Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple \(Síndrome de Ulises\) en población infanto-juvenil](#).
- P., Rincón, P., & Aedo, J. (2009). *Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (child PTSD symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual*. *Psykhé* (Santiago), 18(2), 113-126.

- Cova, F., Valdivia, M., Rincón, P., Haquin, C., Sanhueza, F., Melipillán, R., ... & Alarcón, G. (2013). *Estrés postraumático en población infantojuvenil post 27F*. Revista chilena de pediatría, 84(1), 32-41.



## Recursos especializados que intervienen con infancia en casos de VdG

### Observatorio de la infancia

**Qué es:**

Es un Grupo de trabajo creado por Acuerdo del Consejo de Ministros el 12 de marzo de 1.999, de acuerdo con la Ley 6/1997, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El Observatorio de la Infancia se sustenta en un sistema de información centralizado y compartido con capacidad para vigilar y hacer seguimiento del bienestar y calidad de vida de la población infantil y de las políticas públicas que afectan a la infancia en relación a su desarrollo, implantación y efectos de las mismas en dicha población.

El propósito del Observatorio de la Infancia es el trabajo en red, desde una perspectiva de colaboración y coordinación intersectorial

**Web:** <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es>

### FAPMI

**Qué es:**

La **Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI)**, fundada en 1990, es una entidad sin ánimo de lucro, en la que se integran profesionales y asociaciones sensibilizadas con la defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y que aúnan sus esfuerzos para **promocionar el buen trato hacia las personas menores de edad**.

**Web:** <https://fapmi.es>

### SIRA (Centro de Atención a Víctimas de Malos Tratos y Torturas)

**Qué es:**

El Centro surge con el objetivo de brindar **atención especializada a supervivientes de violencia política, vulneraciones graves de DDHH, malos tratos y/o tortura**. Desde Sir[a] atendemos a denunciantes y defensoras de DDHH; personas migrantes que precisan atención con enfoque transcultural; o bien personal humanitario, de ONGs o asociaciones y colectivos profesionales, confrontados a situaciones traumáticas, estresantes o de desgaste profesional.

**Web:** <http://www.psicosocial.net/sira/>

### Mapa de recursos y centros de atención a las mujeres (Instituto de las Mujeres)

**Qué es:**

Mapa interactivo del Instituto de las mujeres que permite acceder a los recursos de igualdad en las Comunidades Autónomas.

---

**Web:** <https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/centrosAtencion/home.htm>