



**Universitat Autònoma de Barcelona  
Facultat de Psicologia  
Departament de Psicologia Clínica i de la Salut**

# **Problemas Psicológicos en Niños y Niñas Víctimas de la Violencia de Género en la Pareja**

**Estudio de casos en madres y sus hijos e hijas que asisten a  
Programas de ayuda especializada**

**Raúl Lizana Zamudio**

**Tesis Doctoral dirigida por:  
Dra. Maria Claustra Jané Ballabriga  
Dr. Albert Bonillo Martín**

**Bellaterra, 2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mis directores:**

**A M<sup>ª</sup> Claustre Jané por compartir conmigo su experiencia y por contar con su confianza.**

**A Albert Bonillo por su ayuda en encontrar formas de entender mejor el mundo de estos niños y niñas.**

**A mi compañera Chari, que con su apoyo de siempre ha hecho que el camino sea más fácil.**

**A las madres, niños y niñas que participaron en el estudio. Su confianza y ayuda me animan a continuar avanzando en el trabajo de apoyo a las víctimas de la violencia de género en la pareja .**

***A mis padres***

***Por lo que me han enseñado...***

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
2.1 La Violencia de género .....	3
2.2 La violencia de género en la pareja (VGP).....	4
2.2.1 La VGP como un problema grave .....	6
2.2.2 Causas de la violencia de género en la pareja.....	7
2.2.3 Terminología .....	8
2.3 Los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja .....	9
2.3.1 Gravedad del problema.....	11
2.3.2 Terminología específica.....	11
2.4 Las Consecuencias de la violencia de género en la pareja en los niños y niñas.....	13
2.4.1 Consecuencias en el área conductual .....	14
Conductas violentas hacia pares , familia y sí mismos/as.....	14
Violencia generalizada a otros ámbitos .....	15
Problemas de conducta.....	15
Conductas de oposición y desafío a figuras de autoridad.....	15
Conductas regresivas en el desarrollo .....	15
Conductas de hiperactividad.....	16
2.4.2 Consecuencias en el área del ajuste social .....	16
Dificultades vinculadas a aislamiento y evitación del contacto.....	16
Dificultad para crear y mantener vínculos .....	17
Roles inversos.....	17
2.4.3 Consecuencias en el área emocional .....	18
Dificultades vinculadas a ansiedad y estrés .....	18
Síntomas asociados a depresión .....	18
Dificultades con el manejo de la Rabia .....	18

Dificultades de autoestima y culpa .....	19
Síndrome de estrés postraumático (SEPT) .....	19
2.4.4 Consecuencias en el área del aprendizaje y académica.....	20
Dificultades de atención y concentración en el colegio.....	20
Dificultades en algunas habilidades cognitivas .....	20
2.4.5 Consecuencias en el área física o del funcionamiento biológico.....	21
Hiperactivación e hipervigilancia .....	21
Dificultades de salud .....	21
Posibilidad de daño físico o muerte .....	21
Dificultades en los hábitos alimenticios.....	22
Dificultades en los hábitos del dormir .....	22
2.4.6 Consecuencias en el área sexual .....	23
Dificultades en el desarrollo sexual sano .....	23
Posibilidad de sufrir Abuso sexual Infantil .....	23
2.4.7 Consecuencias en el área económica o de subsistencia básica .....	24
Dificultades ligadas al empobrecimiento y precariedad económica .....	24
2.4.8 Consecuencias en el área de las creencias y valores .....	24
Dificultades con creencias-valores sexistas y abusivos.....	24
Adquisición de un rol que perpetúa la violencia como forma de relación .....	25
Dificultades con creencias-valores sobre un mundo peligroso .....	26
2.4.9 Reflexiones sobre las consecuencias de la violencia.....	26
2.5 Factores de riesgo y protectores vinculados a las consecuencias .....	27
2.5.1 Factores de riesgo .....	28
2.5.2 Factores protectores o resilientes.....	30
2.5.3 Reflexiones sobre los factores mediadores .....	32
2.6 Las Madres que sufren la violencia de género en la pareja.....	32
2.6.1 VGP y Maternidad .....	32

2.6.2 Vivencias de las madres que sufren VGP .....	33
2.6.3 Las consecuencias de la VGP en la marentalidad.....	34
2.6.4 Los intentos de protección.....	35
2.6.5 Las madres y la búsqueda de ayuda.....	37
2.7 Los padres que ejercen la violencia de género en la pareja .....	37
2.7.1 Cultura y Paternidad.....	37
2.7.2 Las vivencias con un padre que ejerce VGP .....	38
Exposición a amenazas o actos violentos contra la madre .....	40
Intentos de dañar la relación con la madre, hermanas y hermanos .....	40
Amenaza o intento de rapto .....	40
Negligencia o crianza irresponsable.....	40
Crianza rígida y autoritaria .....	40
Maltrato Psicológico y manipulación .....	41
Abuso físico y/o sexual.....	41
Sufrir episodios de violencia del padre hacia sus nuevas parejas.....	41
2.8 La investigación referida a los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja .....	42
2.8.1 Dificultades a la hora de estudiar el fenómeno .....	42
2.8.2 Estudios y publicaciones en el estado español .....	44
<b>3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....</b>	<b>45</b>
3.1 Objetivo General .....	45
3.2 Objetivos Específicos.....	45
3.3 Hipótesis.....	46
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>47</b>
4.1 Participantes.....	47

4.1.1 Selección del grupo estudiado .....	47
4.1.2 Descripción del grupo a estudiar.....	48
4.2 Instrumentos .....	49
Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) .....	50
Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) .....	50
Kiddie-Schedule for Affective Disorders & Schizophrenia, Present & Lifetime Version (K-SADS-PL) .....	51
Ficha de Información General .....	52
4.3 Procedimiento.....	52
4.3.1 Entrevista con terapeutas .....	53
4.3.2 Entrevista Inicial .....	54
4.3.3 Aplicación de las pruebas.....	54
4.3.4 Devolución a terapeutas y madres.....	56
4.4 Diseño.....	57
4.5 Análisis de datos.....	58
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>60</b>
5.1 Análisis descriptivo.....	60
5.1.1 Madres .....	60
Salud Psicoemocional.....	60
Área Social.....	60
Factores vinculados a la violencia vivida.....	61
5.1.2 Niños y niñas .....	62
Seguridad, límites y vinculación madre-niños/as.....	62
Factores vinculados a ser víctimas de la violencia de género en la pareja .....	63
Elementos familiares, sociales y escolares.....	64
Relación con el padre y violencia actual .....	65

Resultados Entrevista Kiddie SADS-PL.....	66
Resultados Cuestionario SDQ-Cat .....	67
Resultados Cuestionario Goldberg GHQ-28.....	67
5.2 Análisis utilizando medidas del efecto .....	68
5.2.1 Violencia recibida en el pasado.....	69
Análisis utilizando la “d” de Cohen.....	69
Análisis utilizando el Riesgo Relativo (RR).....	70
5.2.2 Violencia recibida en la actualidad.....	71
Análisis utilizando la “d” de Cohen.....	71
Análisis utilizando el Riesgo Relativo (RR).....	73
5.2.3 Estado emocional y salud general de la madre.....	76
Análisis utilizando la “d” de Cohen.....	76
Análisis utilizando el Riesgo Relativo (RR).....	77
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>79</b>
6.1 Reflexiones en torno a los resultados descriptivos.....	79
6.1.1 La situación de las madres que sufren la violencia de género en la pareja .....	79
6.1.2 La situación general de los niños y niñas que sufren la violencia de género en la pareja.....	80
6.1.3 Psicopatología y otras consecuencias en los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja .....	82
6.2 Reflexiones en torno a los resultados del análisis de medidas del efecto.....	83
6.2.1 La violencia vivida en el pasado y sus consecuencias .....	83
6.2.2 La violencia actual y sus consecuencias .....	84
6.2.3 El estado psicoemocional de las madres y las consecuencias en los menores.....	86
6.2.4 Transgeneracionalidad .....	88
<b>7. IMPLICACIONES CLÍNICAS .....</b>	<b>90</b>

<b>8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO .....</b>	<b>92</b>
<b>9. CONCLUSIONES .....</b>	<b>95</b>
<b>10. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>97</b>
<b>11. REFERENCIAS .....</b>	<b>99</b>
<b>12. ANEXOS .....</b>	<b>127</b>
12.1 Ficha Información general.....	128
12.2 Permiso Consentimiento Madres –Niños/as .....	132

# 1. INTRODUCCIÓN

Desde hace ya varias décadas que el tema de la violencia de género en la pareja ha sido un asunto de preocupación e investigación en nuestra sociedad. Durante muchos años se mantuvo en el silencio y la ocultación o se dio como un asunto “normal” de la convivencia. Pero gracias al esfuerzo de diversos grupos sociales, activistas e investigadores, el tema fue saliendo finalmente a la luz. Lo que se ha visto gracias a este proceso de visibilización es una realidad alarmante. Las mujeres sufren diversos tipos de violencia a manos de sus parejas en todo el mundo, lo que les trae graves consecuencias para su bienestar. Dada esta situación, los esfuerzos en la clínica y la investigación se focalizaron en entender dichos daños y también las dinámicas subyacentes en estas relaciones. Surgen así también intervenciones y medidas específicas de ayuda para las mujeres que sufren este maltrato, además de la necesidad de ir definiendo cada vez más el fenómeno, cuantificándolo y dimensionándolo. Una vez este proceso fue avanzando, una parte de la investigación y preocupación social se enfocó en los hombres que maltrataban a sus parejas. El estudio de sus características y motivaciones empezaron a ser un punto a abordar en busca de una comprensión más detallada y global del fenómeno. Esto dio paso a la aparición de diversos estudios referidos al tema y algunos planteamientos clínicos para intervenir con estos hombres de manera que no siguieran ejerciendo esta violencia.

Sin embargo, en este análisis no se hacía mención a lo que sucedía con los otros protagonistas de toda esta violencia, es decir los niños y niñas que vivían y padecían toda esa violencia que estaba presente en sus hogares. Diversas circunstancias influyeron en esta situación de invisibilización, siendo muy importantes ciertos mitos referidos tanto a la violencia de género en la pareja como a la infancia en general. Por un lado se decía que esta violencia no estaba muy presente en nuestra sociedad y que por tanto no eran muchos los casos de menores afectados. Al desvelarse la realidad se tuvo que reconocer que los casos de violencia y daños hacia los niños/as y sus madres tenían un carácter gravísimo y sumamente extendido, lo que constituía uno de los problemas psicosociales más graves en la actualidad. Por otro lado se decía que los

menores no se afectaban por estas circunstancias, que eran muy pequeños, que no se daban cuenta de lo que pasaba en sus casas o que lo olvidarían.

Sin embargo, el surgimiento de estudios y publicaciones específicos hace ya algunas décadas pudo por fin poner el tema de esta infancia maltratada a la luz pública. De esta forma la investigación especializada ha ido desbaratando todos estos mitos sociales y culturales, develando que los niños y niñas afectados por esta violencia están al tanto de toda esta situación, son afectados por ella y presentan daños y secuelas importantes que en ocasiones les pueden acompañar largo tiempo en sus vidas.

No obstante aún hay muchas incógnitas con respecto a la situación de estos menores y sobre la forma de ayudarles en su sufrimiento. Los estudios, si bien han aumentado en los últimos años, aún refieren importantes vacíos y parece haber unanimidad sobre la necesidad de continuar investigando. En concreto en el estado español las publicaciones son especialmente escasas, apareciendo quizás hace unos diez años las primeras aproximaciones serias al tema.

En este contexto, el presente estudio tiene como fin ser una contribución a ese panorama de búsqueda de una mejor comprensión de la compleja situación de los niños y niñas que sufren también los efectos de la violencia de género en la pareja. En definitiva, pretende ofrecer una mirada de las diversas dificultades que sufren, haciendo hincapié en los factores mediadores ligados a dichos efectos. Para lograr una comprensión integral de este fenómeno, también es imprescindible analizar en profundidad las vivencias y dinámicas estudiadas con respecto a la madre de estos niños y niñas y también a sus padres. Desde esta mirada más amplia es posible ofrecer una comprensión profunda de los múltiples factores que influyen en esta problemática.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 La Violencia de género**

Para lograr una mejor comprensión en el tema de la presente investigación parece indispensable profundizar en algunos conceptos básicos que ofrezcan una visión general del contexto en que se dan los fenómenos estudiados.

En primer lugar aparece el concepto general de violencia de género, que hace referencia a las diversas formas de violencia hacia las mujeres que se ejercen en el mundo. Se trata de una violencia que se ejerce contra las mujeres por el hecho de serlo, es decir, estas mismas violencias no se ejercen sobre los hombres en nuestra sociedad o en caso de que así sea, se producen en una proporción inmensamente inferior (Consejo General del Poder Judicial, 2009). En el caso de las mujeres, se trata de situaciones tan extendidas que constituyen problemas psicosociales graves, en los que en ocasiones los gobiernos y la comunidad internacional intentan intervenir. La ONU promovió una Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en la que la definía de la siguiente manera: “por ‘violencia de género’ se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada” (ONU, 1993). Las estadísticas de que se dispone muestran que la violencia contra las mujeres tiene un carácter mundial. La Organización Mundial de la Salud considera esta violencia un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. El Consejo de Europa, en una recomendación adoptada en el año 2002, declaró la violencia contra las mujeres como un tema emergente en materia de salud pública, y como causa de mayor muerte y discapacidad de mujeres entre 16 y 44 años (UNIFEM, 2002). Al considerar tan alarmante realidad surge de inmediato la pregunta sobre quiénes son las personas que agreden a las mujeres en el mundo. Según las investigaciones existentes se trata generalmente de hombres, por lo que aparece un elemento de desigualdad de género y roles socioculturales en la base de este problema. Estos roles dan más poder al “género masculino” por sobre el “género femenino” lo que genera un desequilibrio y

una desigualdad que parecen ser la base del abuso de poder y de la violencia en este ámbito (Romito, 2008). Se trata entonces de una “Cultura Patriarcal” o “Patriarcado”<sup>1</sup>. Un conjunto de ideas y convenciones culturales que estimula la desigualdad entre hombres y mujeres, dando más poder y valor a los primeros, discriminando a las mujeres y subordinándolas al poder masculino (Lorente, 2001). Por consiguiente, el término sexismo o machismo cobra relevancia a la hora de comprender la realidad del fenómeno que se pretende abarcar en este estudio. Una posible definición de *machismo* expresa que se trataría de un “conjunto de leyes, normas, actitudes y rasgos socioculturales del hombre cuya finalidad, explícita y/o implícita, ha sido y es producir, mantener y perpetuar la opresión y sumisión de la mujer a todos los niveles: sexual, procreativo, laboral y afectivo... ( ). La palabra se ha ido sustituyendo por la de *sexismo*, sobre todo a nivel ideológico.” (Sau, 2000: 171). Este contexto, donde el varón tiene el papel “dominante”, le da la posibilidad de recurrir a la violencia en determinadas ocasiones que él estime convenientes (Rojas, 1995). Teniendo como base estas ideas y preceptos culturales es que se aprecia más nítidamente la existencia de la violencia de género en la pareja, como un subtipo de las violencias de género en el mundo (Lerner, 1990). La existencia de esta Cultura Patriarcal como algo extendido y válido en nuestra sociedad parece ser un factor determinante para explicar dicho fenómeno.

## **2.2 La violencia de género en la pareja (VGP)**

Se entiende por violencia de género en la pareja (VGP) aquella violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja o expareja. Es una forma de violencia que tiene como base la relación de dominio que establece el hombre sobre la mujer (Babi et al, 2012).

Esta violencia puede ser ejercida de varias formas: maltrato físico (golpes, empujones, quemaduras, cortes, etc.), maltrato psicológico (insultos, descalificaciones, amenazas,

---

<sup>1</sup> Una definición posible del concepto de *patriarcado* es: “Una toma de poder histórica por parte de los hombres sobre las mujeres cuyo agente ocasional fue de orden biológico, si bien elevado éste a la categoría política y económica. Dicha toma de poder pasa forzosamente por el sometimiento de las mujeres a la maternidad, la represión de la sexualidad femenina, y la apropiación de la fuerza de trabajo total del grupo dominado...” (Sau, 2000: 237-238)

aterrorizar, humillaciones, etc.), maltrato sexual (violación, ridiculizaciones y descalificaciones en el ámbito sexual), maltrato social (prohibir el contacto con amigos/as, aislarla, no permitir conexión con familia de origen, no permitir que trabaje o estudie), maltrato financiero (limitar recursos económicos, gastar todos los recursos, no compartir los recursos económicos, quedarse con los recursos y dejar a la familia en la pobreza) y maltrato ambiental (romper cosas de la mujer y los menores, lanzar cosas y destruirlas) (Carmona et al, 2000).

Todas estas manifestaciones se dan de forma sistemática, en general por largos periodos de tiempo y siguiendo ciertas dinámicas que han sido denominadas como el “ciclo de la violencia” definido hace más de 30 años por Leonore Walker (1979). En este ciclo se aprecia una primera fase de “acumulación de tensión”, que es descrita como un tiempo lleno de ansiedad donde la mujer presiente que pronto vendrá un episodio grave de violencia. Mientras tanto debe lidiar con las discusiones y enfados frecuentes del hombre por las cosas más nimias. Esta tensión va en aumento hasta llegar a la siguiente etapa llamada la fase de “episodio de violencia”, donde se producen agresiones claras y más graves sobre la mujer. Posterior a este episodio, que va dejando secuelas, viene la fase de “reconciliación o manipulación afectiva”, donde el hombre pide disculpas por lo que ha sucedido y promete que no volverá a pasar, pero al mismo tiempo dice también que lo que ha pasado también es culpa de la mujer, puesto que si ella hiciese algunos cambios (no lo provocara, se quedase en casa, pensara como él, etc.) la violencia no existiría. La pareja tiene un tiempo tranquilo en esta fase, en la se supone que los problemas han quedado atrás, pero al tiempo aparece nuevamente la tensión de la primera fase y el ciclo vuelve a continuar, repitiéndose múltiples veces y haciéndose cada vez más grave (Carmona, et al, 2000; Babi et al, 2012).

Múltiples estudios han profundizado en los diversos daños que se han encontrado producto de esta violencia (Andrés, 2004; Cardarelli, 1997; Hirigoyen, 2006). Como se puede suponer, la VGP trae a las mujeres una serie de consecuencias en diversos ámbitos vinculados al tipo de manifestación violenta a la cual han sido sometidas.

Por ejemplo, en el área física sabemos que reciben daños de todo tipo: quebraduras de huesos, golpes de diversa gravedad, quemaduras, cortes, etc. No es extraño que todo este daño redunde en dolencias más crónicas e incapacitantes. Lo mismo sucede con el daño psicológico, sabemos que las mujeres que sufren violencia de género en la pareja suelen manifestar como consecuencia de esta situación síntomas depresivos, estrés postraumático, ataques de pánico y ansiedad, desórdenes alimenticios y baja autoestima entre otras dificultades (Ferreira, 1989; Martínez et al, 1997). A esto se puede agregar que cerca de la mitad de estas mujeres son abusadas sexualmente por sus parejas, con las subsiguientes dificultades vinculadas a problemas ginecológicos y disfunciones sexuales (Peled y Gil, 2011; Radford y Hester, 2006). Sumando el aislamiento forzado y la limitación de recursos económicos como una forma de control, tenemos una situación muy difícil de sobrellevar para cualquier ser humano. La situación empeora aún más si se valora el escaso apoyo social con que cuentan estas mujeres, en parte por el maltrato social a que es sometida por el agresor, pero también por las dificultades que surgen desde la sociedad y la “Cultura Patriarcal” para brindar ayuda. Se ha visto que la red social familiar y la extrafamiliar de estas personas puede presentar actitudes de poco apoyo hacia las víctimas, teniendo como base para esta actitud ciertos prejuicios y estereotipos sexistas. Estos últimos se agregan a la gran dificultad con que se encuentran las víctimas para poder establecer medidas de protección. Pese a las amenazas y el riesgo pueden intentar una separación del maltratador (momentánea o definitiva), pero se ha visto que esto no garantiza que acaben los maltratos, sino que el maltratador prolonga el maltrato de otras formas hacia las mujeres después de la separación (Menéndez et al, 2013).

### **2.2.1 La VGP como un problema grave**

En la última macroencuesta a nivel español la cifra de mujeres que habían sufrido violencia de género en la pareja superaba los dos millones, lo que constituye un 10,9% de la población femenina española (Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, 2012). Las estadísticas a nivel mundial son igualmente asombrosas. Por ejemplo, en Estados Unidos algunos estudios estiman que el 44% de las mujeres del país habrían sido maltratadas a lo largo de su vida (Thompson et al, 2006). Otros países de Europa muestran también cifras alarmantes en relación con la prevalencia de

violencia de género física y sexual en la pareja: un 32% en Finlandia (Lundgren, Heimer, Westerstrand & Kalliokoski 2002); un 27% en Noruega (Nerøvien & Shei, 2008), un 21% en Suiza (Gillioz, DePuy & Ducret, 1997) y un 25% en Alemania (Müller & Schröttle, 2004). La última encuesta a escala europea, muestra en realidad cifras congruentes con las anteriores: un 22% de las mujeres de la unión europea habría sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o ex pareja. Este porcentaje aumenta a un 43% al focalizar sólo en la violencia psicológica (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2014). Asimismo, también se encuentran cifras preocupantes en Japón y Etiopía, por mencionar sólo un par de ejemplos de un fenómeno extendido a nivel global (García-Moreno, Heise, Jansen, Ellsberg et al., 2005). Por consiguiente se puede apreciar que se trata de un fenómeno grave y que constituye un problema psicosocial a nivel mundial. Esta situación resulta esperable, puesto que si establecemos que gran parte de la génesis del fenómeno tiene que ver con la presencia de elementos culturales como el sexismo y el patriarcado, se entiende que estos elementos están también extendidos a nivel mundial, por lo que resulta muy difícil encontrar sociedades o comunidades donde no se presente esta problemática (Lizana, 2012).

### **2.2.2 Causas de la violencia de género en la pareja**

Si bien se ha podido establecer la clara influencia del Patriarcado en la génesis del fenómeno, la investigación y la clínica han podido dar cuenta de la existencia de otros factores a la hora de buscar una explicación más acotada de este tipo de maltrato. Así, nos encontraremos ante un fenómeno multicausal, con diversos elementos que se influyen mutuamente en cada caso y que lo explican en forma particular (Heise, 1998). Por tanto, a este factor cultural se agregan factores sociales, familiares e individuales (Bronfenbrenner, 1979; Heise, 1998; Monzón, 2003). Este modelo de comprensión de la violencia se ha denominado “modelo ecológico”, puesto que integra múltiples niveles de análisis en la génesis de un fenómeno que se interrelacionan entre sí. Su postulado básico plantea que el ser humano esta inmerso en una serie de sistemas con los que interactúa activamente y que a su vez influyen en su desarrollo y forma de vivir. En el caso específico de la violencia de género en la pareja se consideran cuatro subsistemas concéntricos. El más amplio es el macrosistema (el ámbito cultural donde

pueden distinguirse múltiples estereotipos de género y otras características de la sociedad patriarcal) y dentro de éste estarían: el exosistema (ámbito social que consta de diversas instituciones como escuelas, iglesias, medios de comunicación, etc. que pueden legitimar la violencia y/o funcionar de forma autoritaria); el microsistema (ámbito familiar con posible presencia de historias de maltrato y violencia actuales o pasadas); y la esfera individual (que incluye factores personales como el tipo de personalidad, la presencia de sentimientos de indefensión, la inseguridad y baja autoestima, entre otros.). Cada una de estas áreas tiene una influencia recíproca con las otras (Monzón, 2003).

### **2.2.3 Terminología**

Como sucede con algunos problemas psicosociales, la forma en que se hace referencia a ellos indica todo un proceso histórico y evolutivo sobre la forma de concebir dichos fenómenos. En el caso de la VGP las primeras menciones al problema surgen a inicios de la década de los 60 en estados Unidos e Inglaterra, como “violencia doméstica” (Walker, 1979; Soria, 2006). Este término general si bien mencionaba la existencia de violencia en el interior del hogar, no hacía referencia a la desigualdad ni a las dinámicas específicas en el interior de la pareja. No obstante, esta forma de referirse al tema sigue siendo utilizada hasta hoy por diversos estamentos en nuestra sociedad. En el contexto hispanoamericano algunos autores adoptan también esta nomenclatura (Ferreira, 1989). Dado el avance en la visibilidad del fenómeno y su acogida general, posteriormente se dio paso a otros términos que intentaban acotar de alguna manera la problemática. Aparece la “violencia familiar” o “intrafamiliar”, tanto en la literatura anglosajona como en la hispanoamericana (Lizana, 2000a; Martínez et al 1997; Ortiz y Morales, 1999; Ravazzola, 1997; Knaul y Ramírez, 2005; Echeburúa y Corral, 1998). También surge el término “violencia conyugal” o “marital” (Kitzmann, 2003; Lizana, 1996 y 2000b; Straus, 1992; Walker, 1979) y el término “violencia en la pareja” (Ibaceta, 2004; Cardarelli, 1997). Sin embargo estas formas de nombrar el fenómeno no profundizaban ni daban información sobre el fenómeno en sí, más bien hablaban de una violencia que se da en el marco de una relación, sin ahondar más. Es la Organización de las Naciones Unidas (1993) la que, gracias al trabajo de diversos grupos implicados, adopta el término “violencia de género”, dando cuenta con ello que

se trataba de una violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres. Con esto se aclaraba que el fenómeno tenía una dirección específica y se exponía el elemento central del abuso de poder para entender dicha violencia. Al aclararse que se daba específicamente en el ámbito de las relaciones de pareja, surgió el término “violencia de género en la pareja” que aporta información sobre el fenómeno y lo define de forma concisa (Carmona, 2003; Hernando, 2007; Lizana, 2010b y 2012). Por este motivo, a lo largo de este trabajo, este es el término que se utilizará.

### **2.3 Los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja**

El término hace alusión a los niños y niñas que tienen que sufrir la VGP que ejerce su padre sobre su madre. Se trata de menores que viven de diversas formas la situación traumática de percibir la violencia hacia sus seres queridos, lo que les causa diversos daños. Los niños y niñas pueden ser afectados de diferentes formas: ya sea viendo u oyendo los episodios directamente, enterándose por hermanos o hermanas, a través de las consecuencias que trae a su cotidianidad el contacto con la madre maltratada, a través del contacto con el padre agresor o finalmente por la percepción de un clima de miedo y abuso (Holden, 2003). No obstante esta amplitud de posibilidades, aproximadamente entre un 70 y un 85% de los menores ven al menos un episodio de violencia de forma directa (Jaffe et al, 1990; Patró y Limiñana, 2005).

Las vivencias de estos menores son difíciles. Ya desde antes del nacimiento están expuestos a daños que padece su madre embarazada que les afectarán en su desarrollo de diversas formas y vendrán al mundo en medio de un clima emocional lleno de ansiedad y miedo (Edin et al 2010; Hart y Jamieson, 2001). Posteriormente, “vivirán el ciclo de la violencia” junto a sus madres, pasando por las etapas de tensión, episodios de violencia y posterior manipulación. En este recorrido se encontrarán con el miedo ante la violencia y la ansiedad de esperar el siguiente episodio. Sentirán un dolor y terror intensos al ver a la madre humillada y maltratada. Entrarán en una terrible ambivalencia ante el episodio de violencia. Intentarán por un lado intervenir para “ayudar a mamá”, pero esto les traerá posibles maltratos directos propiciados por

la violencia del padre. Por tanto, el miedo hará que en ocasiones se retiren de la situación o sean “testigos” de ella sin intervenir, sintiéndose llenos de angustia y culpa por no ser capaces de detener la violencia (Överlien y Hydén, 2009; Peled, 1998). Esta culpa los movilizará para intentar ayudar a la madre posteriormente y también para intentar cuidar a los hermanos y hermanas (Joseph et al, 2006). En la fase de reconciliación y manipulación afectiva se hará presente una gran confusión, puesto que el daño persiste, sin embargo parece que todo se ha solucionado. Aparece un pequeño alivio y la idealización de la familia, pero de fondo el miedo suele perdurar. A más vueltas que da el ciclo, los menores van cronificando sus vivencias, sus miedos y sus conductas de adaptación ante lo vivido. Aparece una alerta permanente y con el paso de los ciclos una desesperanza con respecto al futuro (Coyne, et al. 2000). En ocasiones las madres logran, gracias a sus esfuerzos y la ayuda que reciben, poner medidas de protección para ellas y sus hijos/as a través de una separación ya sea momentánea o permanente. En tales casos el malestar de los niños y niñas no se acaba, puesto que tienen que ir a “visitas” con el padre maltratador, quien en estas instancias suele ejercer diversos tipos de maltratos sobre ellos, como se verá más adelante (Bancroft y Silverman, 2002). Finalmente, quizás una de las situaciones más graves que les toca enfrentar tiene que ver con la posibilidad de que el padre quite la vida a la madre, lo cual se produce en varios de estos casos. De hecho, en cerca de un 10% de las muertes de mujeres a manos de maltratadores, los niños y niñas están presentes (Centro Reina Sofía, 2010; Instituto de la Mujer, 2011).

Por consiguiente, las vivencias difíciles vinculadas a la violencia y el abuso seguirán durante largo tiempo para estos niños y niñas, en muchos casos abarcando toda su infancia e incluso en etapas posteriores (Graham-Bermann et al, 2007).

Ante esta realidad intentarán una serie de estrategias vinculadas a ayudar a sus padres tratando de ser mediadores, calmando al agresor o consolando a la madre. Asumirán esta serie de roles que abarcarán múltiples alternativas que implican el cuidado de otros y también en ocasiones el cuidado de ellos mismos a través de intentar tomar distancia con la situación, lo cual suele ser un intento fallido (Adamson y Thompson, 1998; Cunningham y Baker, 2007).

### **2.3.1 Gravedad del problema**

Actualmente se tienen cifras más claras con respecto a la cantidad de niños y niñas que sufren esta realidad en el estado español. La última macroencuesta muestra que serían unos 800 mil menores los que han padecido este tipo de violencia, lo cual constituiría aproximadamente un 10% de la población infantil española (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Por lo que se refiere a las estadísticas existentes a nivel mundial, por ejemplo en Canadá se estima que entre un 11 y un 23 por ciento de todos los niños del país han estado “expuestos” a violencia de género en la pareja (Sudermann y Jaffe, 1999). En Estados Unidos algunos estudios sitúan esta cifra entre un 20 y un 40% (Evans et al, 2008; Baker et al, 2004) y otros investigadores calculan que las cifras rondarían los 15.5 millones de menores que están expuestos a esta violencia anualmente (McDonald et al, 2006). A nivel mundial, UNICEF (2006) estima que la cifra de niñas y niños que sufren esta situación estaría entre los 133 y los 255 millones.

De hecho, en estudios realizados con mujeres que han vivido violencia de género en la pareja que tenían hijos e hijas en edad escolar, se encontró que los hijos e hijas tenían un promedio de “exposición” a la violencia de 10 años (Graham-Bermann, et al, 2007). En la mayoría de los casos esto implicaba que los menores habían vivido toda su vida sufriendo el impacto de esta situación y por su corta edad y dependencia de la madre les resultaba difícil protegerse o abstraerse en alguna medida de esta circunstancia.

### **2.3.2 Terminología específica**

Al igual que con el término “violencia de género en la pareja”, a la hora de describir la situación de estos niños y niñas también nos encontramos con una evolución terminológica para hacer referencia al fenómeno.

Las primeras menciones al tema surgen en la mitad de la década de los setenta e inicios de los ochenta (Levine, 1975; Moore, 1975; Rosenbaum y O'Leary, 1981). Algunos estudios se refieren a los “hijos de mujeres golpeadas” (Wolfe et al, 1985; Jaffe et al, 1990; Jouriles et al, 2000; Grych et al 2000), “hijos de mujeres abusadas”

(Christopoulos et al, 1987) o “hijos de la violencia marital” (Hershorn y Rosenbaum, 1985; Elbow, 1982).

A partir del avance del tema a nivel social, surgen un par de definiciones que son las que se han mantenido hasta el momento y que son quizás las más utilizadas. Una de ellas se refiere al término de “niños testigos” (Carlson, 1990; Davis y Carlson, 1987; Coyne, Barrett y Duffy, 2000; Edleson, 1999; Hughes, Parkinson y Vargo, 1989; Jaffe, Sudermann y Reitzel, 1993; Kilpatrick, Litt y Williams, 1997; Lehmann, 1997; Wolfe et al, 1986). Sin embargo, este concepto no es preciso pues hay que recordar también que existen niños y niñas que han vivido la VGP y sin embargo nunca “vieron” un episodio específico de maltrato.

La otra definición de la problemática, también muy utilizada en la bibliografía especializada, es la de “niños expuestos a...” (Carlson, 2000; Cummings, 1998; Fantuzzo y Mohr, 1999; Kolbo, 1996; Mohr et al, 2000; Rea, 2007 ). Este término haría hincapié en la “exposición”. Así, quienes viven esta situación no serían sólo “acompañantes”, “hijos” o “testigos” de la madre o de la pareja que vive violencia, sino que podrían estar padeciendo algún tipo de efecto. Sin embargo, el tema es aún más complejo, puesto que tampoco hay un consenso sobre a qué se refiere dicha exposición en específico. Holden (2003) plantea que pueden haber hasta diez categorías distintas que podríamos entender por “exposición a la violencia” en el caso de estos niños y niñas (violencia prenatal, intervenir en los episodios violentos, escuchar comentarios, entre otros).

Ninguno de los términos revisados parece adecuarse a la complejidad del tema. Es importante a la hora de definir estos problemas psicosociales, poder considerar algunas cuestiones que ayuden a reflejar la realidad del fenómeno. Por un lado, la terminología utilizada tiene que dar cuenta de la vivencia de las personas expuestas a ese problema de la forma más certera posible. En este caso se está aludiendo a personas que son víctimas de esta situación. Por otro lado, la terminología utilizada también debería intentar explicar en alguna medida la génesis de estas circunstancias (como ya se ha comentado al hablar de la evolución del término “violencia de género en la pareja”) (Lizana, 2012).

Por tanto, un término que surge y que está siendo cada vez más utilizado es el de **“niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja”**. Esta forma de nombrar el problema conlleva por un lado el reconocimiento del sufrimiento de la infancia sometida a estas situaciones y daños, y por otro lado explica las causas de este sufrimiento: la violencia de género en la pareja (García, 2006; Horno, 2006; Lizana, 2010 y 2012; Orjuela et al, 2007). Esta forma de mencionar al fenómeno parece ser más explicativa y exhaustiva a la hora de acercarnos a la realidad de estos niños y niñas, por lo que será la utilizada a lo largo de este trabajo.

## **2.4 Las Consecuencias de la violencia de género en la pareja en los niños y niñas**

Teniendo como referencia los antecedentes referidos a las dolorosas vivencias que tienen que enfrentar estos niños y niñas, es que resulta lógico reflexionar sobre el impacto que tendrán dichos eventos en su bienestar psicológico y en su salud general. Es decir, qué daños y consecuencias se pueden apreciar producto de esta violencia y qué dimensiones tendrán dichos efectos. Numerosos autores (Graham-Bermann et al, 2009; Spilsbury et al. 2008) han realizado estudios en busca de una mayor concreción relativa a este tema. En estos trabajos han encontrado que estos niños y niñas sufren múltiples y graves dificultades producto de esta situación. En este apartado se analizarán estos fenómenos y se profundizará en su impacto.

Para abordar el estudio de las consecuencias y efectos de la violencia de género en la pareja los investigadores suelen considerar alguna forma clara de sistematizar sus hallazgos e ideas. En el caso de la violencia de género en la pareja, así como en otros problemas psicosociales, destacan principalmente las clasificaciones que ahondan en **“áreas o ámbitos de daño”**. Éstas muestran los diversos daños provocados por la violencia diferenciándolos en áreas de funcionamiento tales como el área social, laboral, legal, económica, física, psicológica, etc. (Carmona et al, 2000). Otros autores han querido acercarse a la realidad de estos niños y niñas desde criterios que involucran una mirada desde el desarrollo humano y la psicopatología infantojuvenil. Para ello han optado por clasificaciones que consideran más acotadas y que involucran las siguientes áreas: física o de funcionamiento biológico, conductual, emocional,

desarrollo cognitivo y ajuste social (Adams, 2006; Clements et al, 2008). En el presente trabajo se intentará utilizar un sistema de clasificación amplio, que considere no sólo una mirada desde la psicopatología sino también desde lo psicosocial. El motivo es que si bien los objetivos del trabajo tienen que ver con la detección de psicopatología, también están presentes en la mirada de esta investigación las diversas áreas psicosociales que dan una visión más completa de las dificultades de estos niños y niñas, y podrían ser un aporte a la hora de considerar sus resultados. Por tanto, en la clasificación a utilizar se incluirán las siguientes áreas: conductual, de ajuste social, emocional, aprendizaje-cognitiva y física. A éstas se agregarán otras que contemplan elementos psicosociales en las siguientes áreas: valórica, económica y sexual.

#### **2.4.1 Consecuencias en el área conductual**

##### **Conductas violentas hacia pares , familia y sí mismos/as**

Los niños y niñas pueden presentar conductas violentas hacia sus pares en el colegio o también pueden realizar dichas acciones con amistades en general (Sternberg et al. 2006). Puede tratarse de conductas abusivas o también de ciertas “explosiones”, reaccionando de forma violenta ante dificultades que no revisten mucha importancia. (Kernic et al. 2003). Esta conducta puede empezar a generalizarse transformándose en niños o niñas que realizan “bullying” o que son incluso líderes de pequeños grupos abusivos, ya sea en el colegio o en otros escenarios (Dishon et al, 1991; Rodríguez, 2006). Las conductas violentas y abusivas pueden dirigirse también contra los miembros más débiles de la propia familia (hermanos y hermanas de menor edad) o mujeres (hermanas o la propia madre), siguiendo la lógica y el aprendizaje que proviene del maltratador que dice que las mujeres son “maltratables” (Bancroft, 2004). Dentro de esta misma categoría también podrían integrarse las mascotas, por su debilidad y dependencia, y en general los animales que estén cercanos, los cuales pueden ser agredidos (Curie, 2006). Algunos niños y niñas pueden manifestar también conductas de auto lesiones (Cunningham y Baker, 2007; Olaya et al, 2010).

### **Violencia generalizada a otros ámbitos**

Del mismo modo que se dan actitudes y acciones violentas en la red más cercana, también existe la posibilidad de que aparezcan en la adolescencia conductas vinculadas a delincuencia y violencia en ámbitos extrafamiliares. Parece ser que estas consecuencias podrían seguir la línea de los trastornos de conducta y conductas violentas. Se trataría de una mayor posibilidad de que estas personas presenten conductas criminales o antisociales, abuso de drogas, delitos leves y asaltos con violencia (CLIPP, 2007; Edleson, 1999; Sousa et al, 2011).

### **Problemas de conducta**

Se estima que estos niños y niñas presentan entre dos y cuatro veces más probabilidades de exhibir problemas de conducta clínicamente significativos (Cummings y Davies, 1994; Martinez-Torteya et al, 2009). A este respecto algunos estudios muestran que estas conductas, llamadas “externalizadas” (conductas antisociales y agresivas) están muy presentes en los niños y niñas que han padecido esta violencia (Evans et al. 2008; Wolfe et al. 2003; Kernic, et al. 2003).

### **Conductas de oposición y desafío a figuras de autoridad**

Esta conducta suele presentarse con la madre, pero también puede verse generalizada a otros ámbitos tales como el colegio, en el que se desafía a los profesores incluso agrediéndolos o insultándolos o al menos no cumpliendo con las normas que éstos imponen (Ballonga et al. 2008; Fantuzzo et al., 1991; Jouriles, et al, 2000; Wolak y Finkelhor, 1998).

### **Conductas regresivas en el desarrollo**

Es frecuente que los niños y niñas que sufren la violencia de género en la pareja presenten retrocesos en las tareas del desarrollo que ya han logrado superar dependiendo de la edad. Es decir, los niños y niñas empiezan a manifestar conductas que no son adecuadas para su edad, sino más bien que corresponden a menores más pequeños (Osofsky, 1999). No es extraño entonces que reaparezcan dificultades a la hora de ir al baño, en términos de enuresis o encopresis. De la misma forma puede

sucedan con otras tareas del desarrollo, tales como dormir o comer solos, caminar, salir a la calle, hacer amigos, etc. (Groves, 2002).

### **Conductas de hiperactividad**

Otra manifestación importante de la ansiedad se traduce en la hiperactividad. Se muestran alterados e incapaces de estarse quietos. A la luz de los miedos y ansiedad ante el posible peligro de la situación de sus hogares, estas conductas son bastante comprensibles. Se trata muchas veces de comportamientos de descarga ante la tensión e intranquilidad, una forma de apaciguarse (Colmenares et al, 2007).

## **2.4.2 Consecuencias en el área del ajuste social**

### **Dificultades vinculadas a aislamiento y evitación del contacto**

Los niños y niñas ven su mundo social aún más cerrado, dado el aislamiento a que son sometidos por el padre en su afán de control sobre toda la familia. A esto se suma la inestabilidad ocasionada por los frecuentes cambios de vivienda, puesto que no es extraño que los hombres que maltratan obliguen a la familia a cambiar de ciudad o incluso de país, para así evitar las consecuencias legales y sociales de sus acciones. Esto implica perder buena parte de los vínculos extrafamiliares, lo que va repercutiendo en la vida social de los miembros de la familia (Carmona et al, 2000; Ruiz-Jarabo y Blanco, 2004).

Las vivencias de las situaciones de violencia a que están sometidos estos niños y niñas con frecuencia les provocan un sentimiento de vergüenza (sentirse distintos) ante los demás, que puede derivar en un alejamiento del contacto social (Laing, 2000). Por otro lado, también pueden rehusar el contacto por miedo a que les dañen o por falta de confianza en el vínculo con otras personas (Cicchetti y Toth, 1995; Coyne et al. 2000). Todo esto con frecuencia implica tener menos participación en actividades sociales de cualquier tipo. Llevado al extremo, aparecen casos con presencia de fobia social, inhibición relacional o aversión al contacto físico (Wolfe et al, 1986).

### **Dificultad para crear y mantener vínculos**

Se ha visto que estos niños y niñas pueden presentar facilidad para hacer “amistad” con niños o niñas que comparten un estilo violento de vinculación y se sienten atraídos por éstos. Estas amistades pueden no resultar duraderas en el tiempo, apareciendo más bien como periféricas y frágiles (Cairns et al, 1988). Por otro lado, y al margen de la propia conducta violenta, estos niños y niñas presentan igualmente dificultades para crear y mantener amistades (Edleson, 1997). Estos menores pueden presentar más impedimentos para tener un “mejor amigo o amiga” y en caso de que esta amistad exista, puede estar llena de conflictos que cuesta resolver (McCloskey y Stuewig, 2001).

Esto nos habla de dificultades en las habilidades sociales que puede llevar entonces a los menores a no saber cómo enfrentar las relaciones con sus pares o cómo resolver un problema con éstos cuando surge (Moore et al, 1990). Para estos menores el uso de la violencia para solucionar conflictos estaría justificado (Edleson, 1997). Varios estudios indican que estos niños y niñas puntúan por debajo de los niveles de normalidad en escalas de competencia social (Wolfe et al, 1985; Fantuzzo et al. 1991; McGee, 2000).

### **Roles inversos**

Se ha visto que estos niños suelen tomar una serie de roles adaptativos para poder lidiar con su difícil situación. Dentro de ellos destaca la posibilidad de tomar un rol de cuidador/a de los padres, referido en ocasiones a calmar al padre, para que no ejerza violencia y cuidar a la madre para que no la sufra o al menos consolarla. Este rol adultizado de hacerse responsable de las necesidades de los padres puede conllevar a veces el cumplir con otras funciones de cuidado en el mundo adulto, como estar a cargo de los hermanos/as menores o realizar tareas domésticas (Cunningham y Baker, 2004; Groves, 2002; Stephens, 1999). Con cierta frecuencia este rol se puede generalizar y extenderse al cuidado o ayuda a otras personas como un mecanismo de defensa que funciona como una forma de sentirse útil y menos culpable ante la violencia que recibe la madre (Buckley et al, 2007).

### **2.4.3 Consecuencias en el área emocional**

La literatura especializada ha mostrado que los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja presentan gran cantidad de síntomas o conductas llamadas “internalizadas” (Evans et al. 2008).

#### **Dificultades vinculadas a ansiedad y estrés**

Estos menores suelen presentar variados problemas de ansiedad y estrés ligados a la difícil situación que les toca vivir (Edleson, 1997; Hughes, 1988; Johnson, et al. 2002; Adams, 2006). Así, es fácil encontrar problemas como fobias, conductas obsesivo compulsivas y cuadros de ansiedad de separación y ansiedad generalizada (Corbalán y Patró, 2003; Wolak y Finkelhor, 1998). La sensación general es de inseguridad y cuando se “generaliza”, puede empezar a incluir preocupaciones por el bienestar de gente cercana a la familia o incluso amistades (Osofsky, 1999).

#### **Síntomas asociados a depresión**

Dentro de las expresiones y consecuencias del dolor que viven, los menores pueden empezar a presentar algunos signos vinculados a síntomas depresivos (Olaya et al, 2010; Edleson, 1997; Osofsky, 1999; Johnson, et al. 2002; Carlson, 2000).

Muestran una sensación de tristeza y desamparo, una pérdida de interés en las actividades cotidianas o aquellas que antes les daban placer. En general se ven abatidos, sin energía, con ganas de dormir e incluso lentificados a la hora de hablar o moverse (Ballonga et al. 2008; Silvern et al, 1995). Algunos de estos pequeños y pequeñas pueden haber tenido ideaciones suicidas o incluso intentos, que en algunos estudios aparecen con porcentajes altos en comparación con el resto de la población (Adams, 2006; Dube et al, 2001). También pueden presentar todos los síntomas de un cuadro depresivo, pero en un grado leve, lo que se ha llamado distimia, y que puede perdurar durante un largo tiempo (Olaya et al, 2010).

#### **Dificultades con el manejo de la Rabia**

Puede suceder que como parte del aprendizaje de la violencia, debido a la exposición o participación en ella inducida por el maltratador, los menores aprendan que la rabia es una emoción que no tiene control, que es intrínsecamente destructiva y sobre todo,

que es equivalente al uso de la violencia. En este sentido lo que se transmite es la sensación de que el sentir rabia “da permiso” para violentar. (Edleson, 1997).

Se trata de niños y niñas con un “bajo autocontrol”, que “estallan” cuando algo no les agrada o sienten que les podrían atacar de alguna manera, que se enfadan en el contacto social por detalles que parecen sin importancia (Adamson y Thompson, 1998; Wolf y Foshee, 2003).

### **Dificultades de autoestima y culpa**

Otra de las consecuencias que la violencia provoca en estos niños y niñas guarda relación con la sensación de poca valía que refieren de diversas maneras (Adams, 2006; Carlson, 2000; Edleson, 1997). Hay que agregar además que la crianza de estos menores puede estar impregnada de mensajes negativos con respecto a su autoimagen (Bolger, 1997; Mertin y Mohr, 2002; Silvern et al, 1995). No es poco frecuente que el hombre que maltrata les haga sentir inútiles, malas personas, malos hijos o hijas o haga referencia a defectos de la madre que los niños y niñas habrían “heredado” (Bancroft, 2004; Lizana, 2012).

Al analizar las vivencias de estos pequeños y pequeñas, la mayoría de ellos vive su situación con una gran dosis de culpa. Piensan que son causantes de lo que sucede o que son responsables en alguna medida (Wolak i Finkelor, 1998). Esta idea se puede reforzar más aún puesto que a veces los episodios de violencia pueden desarrollarse a raíz de una discusión referida a los hijos e hijas o incluso pueden ser utilizados durante los episodios como una forma de coerción hacia la madre (Laing, 2000).

### **Síndrome de estrés postraumático (SEPT)**

Estos niños y niñas pueden presentar este síndrome y son muchos los estudios que lo corroboran (Evans et al. 2008; Graham-Bermann y Levendosky, 1998; Kilpatrick y Williams, 1998; Lehmann, 1997; Margolin y Vickerman, 2007; Rossman, 1998; Olaya et al, 2010). Los síntomas vinculados al trauma que presentan suelen estar clasificados en algunos criterios que se pueden observar por ejemplo en el DSM-IV y que varios investigadores han corroborado que pueden estar presentes en estos niños y niñas (Margolin et al, 2003). Suele aparecer una reexperimentación de las situaciones de violencia pasadas a que estuvieron sometidos lo que despierta una reacción

emocional, de miedo y ansiedad (APA, 2008). Esta reexperimentación también puede darse a través del juego o en pesadillas y pueden ser activadas por lugares o personas vinculadas al trauma inicial (Mertin y Mohr, 2002). En general los niños y niñas con estos síntomas intentan rehuir dichos estímulos. En algunos estudios, se ha encontrado que más de la mitad de estos niños y niñas presentan este tipo de síntomas (Graham-Bermann y Levensky, 1998; Graham-Bermann et al, 2006). Otro criterio que nos habla del trauma es la falta de respuesta o sensibilidad al contacto con otros, lo cual puede incluir el rehuir las relaciones sociales y un embotamiento afectivo en dicha área (Carpenter y Stacks, 2009). Finalmente también pueden presentar una gran hiperactivación, es decir, parece como si estuviesen todo el tiempo alerta, reaccionando exageradamente ante estímulos no amenazantes como si lo fueran (hipervigilancia) (Edleson, 1997; Margolin & Gordis, 2000; Wolfe et al., 2003; Lehmann, 1997).

#### **2.4.4 Consecuencias en el área del aprendizaje y académica**

##### **Dificultades de atención y concentración en el colegio**

Puede haber problemas de este tipo al abordar las tareas académicas lo que puede conllevar malas calificaciones y otras dificultades asociadas (Adams, 2006). Los menores parecen distraídos, no logran mantener la atención en las tareas que se les encomiendan y no pueden mantenerse en la realización de una misma tarea por mucho tiempo (Sudermann y Jaffe, 1999; Graham-Bermann et al, 2007).

##### **Dificultades en algunas habilidades cognitivas**

Algunos estudios han mostrado que niños y niñas que han vivido esta violencia, presentan habilidades verbales más pobres que menores que no han vivido esta experiencia, lo que se vincularía también a dificultades en la adquisición del lenguaje. (Huth-Bocks et al. 2001; Graham-Bermann et al, 2010). En el ámbito de las habilidades cuantitativas también pueden aparecer ciertas dificultades (Edleson, 1997; Fantuzzo y Mohr, 1999). Diversos estudios han encontrado en estos niños y niñas un rendimiento más bajo en pruebas de inteligencia (Blackburn, 2008; Delaney-Black et al, 2002; Koenen et al, 2003). También se ha visto que la sintomatología de estrés

postraumático influye en acentuar los déficits posibles en este ámbito. Cuando estos pequeños y pequeñas están con estos síntomas de hiperactivación, hipervigilancia y miedo, su desempeño en tareas cognitivas se ve claramente afectado (Lupien et al. 2002; Graham-Bermann et al, 2010).

#### **2.4.5 Consecuencias en el área física o del funcionamiento biológico**

##### **Hiperactivación e hipervigilancia**

Como ya se ha comentado, se ha visto que la exposición crónica a la violencia produce en estos menores un estado de hiperactivación e hipervigilancia. Dichos estados estarían asociados a que los niños y niñas puedan presentar un pulso más elevado y cierta predisposición para futuros problemas de ansiedad (Saltzman et al. 2005). Algunos estudios muestran que tanto la hiperactivación como la hipervigilancia se vinculan a otras posibles dificultades, tales como la desregulación del sistema neuroendocrino que sigue produciendo altos niveles de hormonas como el cortisol (que se produce ante eventos traumáticos). Los menores quedan funcionando desde la hiperreactividad y una alta excitación, lo cual nos muestra un daño y desregulación en el desarrollo a nivel neurológico (Carpenter y Stacks, 2009; Groves, 2002; Graham-Bermann et al, 2010).

##### **Dificultades de salud**

Los niños y niñas sometidos a este tipo de maltrato pueden presentar diversas dificultades físicas o quejas de malestares físicos (psicosomáticos) referidas a dolores de cabeza o estómago, o presentar cuadros de eczemas en diversas zonas de la piel o bien sufrir de problemas respiratorios como el asma. Si bien no hay estudios que muestren una relación causa efecto entre estos factores, sí se puede considerar al menos un factor de predisposición para estas afecciones (Adams, 2006; Wolak y Finkelhor, 1998).

##### **Posibilidad de daño físico o muerte**

La proporción de casos de VGP en los que el padre maltrata también físicamente a los hijos e hijas va desde un 30 hasta un 60% (Holden, 2003; Renner y Slack, 2006). En España, un estudio de Mestre, Tur y Samper (2006) sitúa esta cifra en 26%, aunque la

variedad en el porcentaje está influido por la definición de violencia física que se haga (más grave o menos grave). Algunos autores han considerado que este riesgo puede ser entre 3 y 15 veces superior en comparación a las posibilidades de sufrir este tipo de violencia en menores que no han vivido VGP (Herrenkohl et al, 2008). Por consiguiente estos porcentajes refieren una realidad grave, que muestra que estos menores son golpeados y maltratados físicamente y que reciben daños producto de esta violencia, tales como contusiones, quemaduras, cortes, etc. (Grafton County Greenbook Project, 2006). También es factible la posibilidad de daño físico grave que derive en la muerte de estos pequeños y pequeñas. Al irrumpir en el escenario de la violencia pueden recibir agresiones con riesgo vital, aunque no sea la intención del agresor. Por otro lado, a veces la muerte es absolutamente intencionada, en los casos en que el maltratador agrede a la madre hasta matarla y decide también terminar con la vida de los hijos e hijas y a veces con la suya propia. En España, en el año 2012 fueron 6 los casos de niños/as que resultaron muertos por la violencia del padre. En el año 2013 existieron 5 casos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

### **Dificultades en los hábitos alimenticios**

Algunos niños y niñas muestran dificultades para alimentarse adecuadamente. Por un lado pueden mostrarse renuentes a alimentarse. Por otra parte puede darse una ingesta desmedida de alimentos, con atracones de comida que dan una sensación de placer momentáneo y que resultan fáciles de llevar a cabo, existiendo la posibilidad de que se transformen en un hábito. El riesgo latente a estas conductas es que puedan transformarse a posterior en desórdenes alimenticios (Wolak y Finkelhor, 1998; YWCA, 2007).

### **Dificultades en los hábitos del dormir**

Se pueden presentar dificultades relativas a la hora de ir a dormir y todo lo que ello conlleva (Osofsky, 1999). Pueden aparecer pesadillas y sueño inquieto, que puede estar vinculado al Síndrome de estrés postraumático (SEPT) (Marr, 2001; Ballonga et al, 2008).

## **2.4.6 Consecuencias en el área sexual**

### **Dificultades en el desarrollo sexual sano**

Es sabido que una parte importante de la VGP está centrada en el área sexual (Cantera, 1999; Carmona et al, 2000; Ferreira, 1989; Lorente, 2001; Ravazzola, 1997). No es extraño entonces que los menores tengan que presenciar, oír o recibir información sobre este tipo de violencia que sufre su madre por parte del hombre que maltrata. Todos estos elementos pueden dañar el desarrollo sexual de los menores. La sexualidad del niño/a se conforma y desarrolla de forma inapropiada y disfuncional. Los menores pueden quedar con repertorios inadecuados de conducta sexual, con confusión y distorsión de sus autoconceptos sexuales y con asociaciones emocionales inusuales a la actividad sexual, pudiendo tener como resultado que el área sexual sea considerada peligrosa y dañina, más que un espacio de disfrute y compartir (James, 1994; Finkelhor y Browne, 1986).

### **Posibilidad de sufrir Abuso sexual Infantil**

Holden, (2003) cita a Smith et al. y comenta que el 4 % de la muestra de su investigación mostraba casos de niños y niñas que, además de recibir violencia de género en la pareja, sufrían el abuso sexual por parte del padre. Sin embargo, otros autores (McCloskey et al, 1995) encuentran un porcentaje superior llegando a un 10% de casos. Bancroft y Silverman (2002) revisan también una serie de investigaciones que profundizan sobre este punto. Citando a Paveza, mencionan que la violencia ejercida sobre la madre por parte del padre es uno de los cuatro indicadores más importantes para predecir la posibilidad de abuso sexual hacia los hijos e hijas. Otros indicadores encontrados fueron también el sentirse descontento en el matrimonio y la distancia entre la madre y los menores, situaciones que como sabemos, pueden darse en los casos de violencia de género en la pareja. Por tanto, este estudio establece que las niñas que viven esta violencia tienen 6.5 veces más posibilidades de ser abusadas sexualmente que niñas que no pasan por esta experiencia, lo que es refrendado por otros estudios (McCloskey et al, 1995).

## **2.4.7 Consecuencias en el área económica o de subsistencia básica**

### **Dificultades ligadas al empobrecimiento y precariedad económica**

Las manifestaciones de esta violencia, que se centran en una serie de limitaciones de los recursos económicos a través de diversos métodos (gasto excesivo, acumulación de deudas, concentración del poder económico), va empobreciendo a la mujer a la vez que a los hijos e hijas (Carmona et al, 2000; Ferreira, 1989; Lorente, 2001). Esto implica que los menores empiezan a tener dificultades para contar con las cosas mínimas que aseguran su subsistencia (vestimenta, material escolar, falta de alimentación o de un hogar mínimamente confortable). Los niños y niñas viven una precariedad económica que les avergüenza y va minando aún más su sensación de seguridad (Lizana, 2012). Esta situación puede tener su punto más extremo en que el maltratador amenace con dejar sin hogar a la madre y los niños. A esto puede agregarse el maltrato ambiental que puede ejercer el padre maltratador (romper objetos de la madre y/o del niño/a) (Carmona et al, 2003).

Ante estas dificultades no es extraño que los menores y la madre tengan que depender de terceras personas que les acojan y les ayuden (familia, servicios sociales), lo que acrecienta la estigmatización y el sentimiento de vergüenza (Martínez et al, 1997).

## **2.4.8 Consecuencias en el área de las creencias y valores**

### **Dificultades con creencias-valores sexistas y abusivos**

La VGP conlleva una serie de creencias sexistas, estereotipadas y erróneas sobre las relaciones hombre-mujer y los roles culturales de cada uno. Muchos de estos niños y niñas pueden creer que es el hombre el que debe tener más poder y privilegios dentro de la familia, dejando de manifiesto el rol y la jerarquización de la familia según el sexo (Osofsky, 1999). La VGP refuerza esta y otras ideas vinculadas a menospreciar a las mujeres y calificarlas de forma peyorativa, constituyendo poco a poco un ideario que trastorna la comprensión de las relaciones de pareja (Cunningham y Baker, 2007). A esto se agrega un contexto sociocultural que valida y refuerza, a través de sus medios de comunicación este mensaje (Monzón, 2003).

Se ha visto que estos niños y niñas pueden creer que la violencia es un medio válido para hacerse respetar y parecer valiosos socialmente (Spaccarelli et al, 1995). Se trata

de una creencia basada en la idea de que el uso de la violencia está justificado para conseguir algún fin y su utilización queda normalizada, además de desculpabilizar a los agresores y culpar a las propias víctimas por el daño que sufren (Cunningham y Baker, 2007).

### **Adquisición de un rol que perpetúa la violencia como forma de relación**

Algunos autores han señalado que la vivencia de la VGP en la infancia tendría como consecuencia el hecho de que los menores interpretan que el uso de la violencia estaría justificado y sería válido a la hora de enfrentar dificultades en las relaciones (Kitzmann et al. 2003; Bancroft y Silverman, 2002; Patró y Limiñana, 2005). Desde esta base se ha visto también que estos niños y niñas pueden tender a reproducir las relaciones violentas que han sufrido, en sus propias relaciones afectivas y de pareja a futuro (adolescencia y adultez), lo que se ha denominado como el fenómeno de la transgeneracionalidad (Hornor, 2005). Algunos autores han establecido una cierta tasa de repetición de estas conductas que indica que cerca de un 30% de estos niños y niñas presenta estas conductas violentas en la adultez o adolescencia (Guille, 2004; Gelles y Cavanaugh, 2005). Sin embargo, otros estudios consideran que se necesitan más datos para confirmar estos hallazgos (Adams, 2006).

Lo que parece ser claro es que la posibilidad de que estos menores adquieran un “rol que perpetúe la violencia” es parte de las consecuencias de la violencia que reciben. El contacto con el padre maltratador constituye un refuerzo para dicho aprendizaje.

Los estudios más actuales intentan aclarar la validez de esta teoría, intentando medir elementos más específicos que den mayor claridad. Por ejemplo, Ireland y Smith (2009) encontraron relación entre haber vivido violencia de género en la pareja de forma severa y posteriores interacciones violentas en la adultez. En la misma línea, Ehrensaft, et al. (2003) plantean que la exposición a la violencia, sumada a otros factores como la posibilidad de padecer dificultades (trastornos) en la conducta y una crianza con un sistema jerárquico autoritario (castigo) podrían predecir el riesgo de vivir violencia en la adultez.

### **Dificultades con creencias-valores sobre un mundo peligroso**

Se ha visto que la VGP va destruyendo la sensación de seguridad en estos niños y niñas (McCloskey y Stuewig, 2001). Si bien la mayoría de los menores intentan mantener el vínculo con la madre como un elemento mínimo de protección, lamentablemente la situación de violencia puede evolucionar hacia un alejamiento de la madre (Sternberg et al. 2005). Todos estos elementos nos llevan a entender por qué muchos de estos niños y niñas parecen presentar lo que ha sido llamado una “visión alterada del mundo”, que está referida a la percepción del propio mundo como un lugar “inseguro e impredecible” (Garbarino et al, 1991; Groves, 2002). Ante esta creencia es fácil que se actúe de forma hipervigilante en el mundo, puesto que con cada episodio de violencia que se vive la “vigilancia” se hace más estricta, y con el tiempo se va haciendo rígida y más permanente, como un “miedo crónico” (Haight et al, 2007).

Zeanah et al. (1999) estimaron en una muestra de menores que sufrían VGP, que un 61% presentaba un apego inseguro o desorganizado. El tercio restante de la muestra presentaba un apego seguro, siendo lo interesante de este último grupo el hecho de que las madres habían estado sometidas a una violencia menos grave. Esto parece indicar para los autores que la violencia y su gravedad daña los vínculos de apego y la posibilidad de la madre de sostenerlos.

### **2.4.9 Reflexiones sobre las consecuencias de la violencia**

Una vez revisadas las áreas de consecuencias que presentan los niños y niñas víctimas de la VGP, se pueden hacer algunas reflexiones de carácter descriptivo. Llama la atención la gran diversidad de áreas de consecuencias que se pueden encontrar en estos casos. Dentro de éstas los menores pueden presentar diferencias en términos de sintomatología ante las situaciones violentas que enfrentan. Por consiguiente, no se encuentra un patrón específico, identificable, a la hora del diagnóstico de su estado. Las investigaciones arrojan que en realidad la norma a la hora de valorar los signos de psicopatología y daño en estos niños y niñas será la heterogeneidad, más que la especificidad. Del mismo modo cada uno de los daños presentados en cada área afectada puede presentarse en diferentes grados de gravedad, lo que nos habla de que

los efectos de la VGP en estos niños presenta un abanico de manifestaciones bastante amplio (Clements et al, 2008).

## **2.5 Factores de riesgo y protectores vinculados a las consecuencias**

Como se ha podido ver, las consecuencias de la VGP en la infancia constan de una gran variabilidad. Es decir, no todos los menores sometidos a ella tendrán las mismas consecuencias ni las experimentarán en el mismo grado de intensidad. Ante esta complejidad es que aparecen algunos factores que podríamos considerar para comprender estas diferencias y esta diversidad. Este tema cobra mayor relevancia si se considera que algunos estudios plantean que no todos estos niños y niñas presentan consecuencias (medibles a nivel clínico) y que alrededor de un 40% de ellos mostraría problemas de adaptación en diversas áreas, mientras que aproximadamente un 60% no mostraría niveles clínicos de daño (Graham-Bermann et al, 2009; Spilsbury et al. 2008). Sin embargo, dentro de este 60% los menores pueden presentar dificultades no medibles a nivel psicopatológico, tales como baja autoestima o escasas competencias en diversos ámbitos. Es lo que se ha considerado como niños y niñas “sobrevivientes”, es decir, que no presentan psicopatología. No obstante, esto no significa que no tengan dificultades importantes en diversos ámbitos (Radke-Yarrow y Brown, 1993). De igual forma, sabemos también que algunos daños pueden no aparecer en el momento de la “medición” psicopatológica y esto no quiere decir que no se pueda desarrollar posteriormente algún tipo de trastorno producto de la violencia vivida (Graham- Bermann et al, 2009). Como parte de la explicación de toda esta complejidad es que aparecen posibles factores mediadores. Se trata de factores que disminuyen o agravan el daño a que están sometidos estos menores (Martinez-Torteya et al, 2009).

En este análisis se considerará por un lado aquellos factores que exponen a los niños y niñas a que las consecuencias de sus experiencias de violencia sean más graves, los llamados “factores de riesgo o vulnerabilidad”, que incidirían en una mala adaptación a casi todos los niveles. Posteriormente, se comentarán también aquellos factores que

son los que ayudan a una buena adaptación, aquellos que han sido llamados “factores resilientes” o “protectores”, que incidirían en que los efectos de lo vivido se minimicen dentro de lo posible. El uso de estas terminologías también es bastante diverso en la literatura, algunos autores prefieren considerar el término “riesgo” como más referido a factores externos o ambientales, mientras que “vulnerabilidad” lo asocian a factores más internos o biológicos. La terminología para los factores protectores adolece también de estas dificultades, habiendo diversas inconsistencias conceptuales dentro de las que destaca también el uso del término “factores resilientes”. A lo largo de este apartado se usarán estos términos indistintamente, sin profundizar en posibles diferencias conceptuales.

### **2.5.1 Factores de riesgo**

Se trata de características personales o ambientales que incrementarán la posibilidad de que los pequeños y pequeñas sufran los problemas conductuales, emocionales y de otro tipo, derivados de la VGP.

Entre los más importantes encontramos :

- La presencia de otros estresores agregados: Como por ejemplo el vivir una situación de pobreza o aislamiento social, consumo y dependencia de drogas de alguno de los padres o psicopatologías y conductas criminales por parte de éstos (Cunningham y Baker, 2007; Davies et al, 2006; Levendosky et al. 2011; Herrenkohl et al. 2008).
- La presencia de otros tipos de violencia sobre los niños y niñas: Victimización y abuso infantil (físico, sexual, emocional, negligencia, etc.) (Gratz et al, 2009; Holt et al, 2008; Hughes, 1988; Margolin y Gordis, 2000; Pears y Capaldi, 2001; Renner y Slack, 2006).

- Las características del niño o niña:
  - Edad: Aquellos de muy corta edad están en más riesgo. Hay más dependencia de la figura materna que es agredida y por tanto más contacto con la violencia (Carpenter y Stacks, 2009). Al mismo tiempo hay menos capacidad para entender, dar sentido y enfrentar lo que se vive (Kitzmann et al, 2003). Por otro lado, el tener más edad (12 o 13 años o cercano a la adolescencia) también implica un riesgo por la posible mayor intervención en los episodios violentos (Groves, 2002; Gewirtz y Medhanie, 2008; Olaya, 2009).
  - Sexo: Ser niño o niña traerá diferentes formas de daño según ya se ha comentado al revisar el tema de la transgeneracionalidad (Evans et al. 2008; Wolfe et al. 2003).
  - Etnia: La pertenencia a una determinada minoría cultural podría significar una mayor dificultad de adaptación general. Sería un estresante más que se suma a la violencia (Mullender et al, 2002).
- La información e interpretación que posean sobre lo que sucede: Las niñas y niños que cuentan con menos información presentan más psicopatología (Olaya, 2009). Aquellos que hacían una interpretación muy amenazante de la situación de violencia y se culpaban por estas situaciones tendían a desarrollar más sintomatología depresiva y ansiosa (Grych et al, 2000a).
- La existencia de dificultades en la vinculación con la madre: La violencia daña la relación con los hijos e hijas (síntomas depresivos de la madre, estilos de crianza con problemas, alejamiento en vínculo materno-filial) (Graham-Bermann et al, 2009; Foley, 2007; Olaya, 2009; Carpenter y Stacks, 2009). En tales casos los niños y niñas presentan más sintomatología conductual y desregulación afectiva (Martinez-Torteya et al, 2009).
- Las características del padre: Dependiendo del tipo de dinámica maltratadora (sea ésta más impulsiva, más psicopática o más chovinista) encontraríamos diferentes

consecuencias en los niños y niñas a nivel de psicopatología general, funcionamiento social, conducta antisocial o conductas internalizadas (Olaya, 2009).

- Las características de la violencia: A más exposición y cronicidad de la violencia, más posibilidades de una mala adaptación (Kilpatrick y Williams, 1998; Wolfe et al, 2003; Gewirtz y Medhanie, 2008; Graham-Bermann et al, 2009; Kitzmann et al, 2003; Martinez-Torteya et al, 2009). Por otro lado, mientras más grave sea la violencia, mayores serán los daños en la madre y la exposición de estos niños y niñas implicará mayores consecuencias (Olaya, 2009).

### **2.5.2 Factores protectores o resilientes**

El término resiliencia alude a la posibilidad de mantener la salud y una adaptación exitosa en un contexto de adversidad significativa (Masten et al, 1990). Por consiguiente, los factores protectores asociados a la resiliencia son aquellos que ayudan a hacer frente a las situaciones adversas cuando éstas se presentan y así, moderan los efectos del estrés y el sufrimiento (Gewirtz & Edleson, 2007; Suzuki et al, 2008).

Entre los más importantes encontramos:

- Las características del niño o niña:
  - Temperamento: Aquellos con un temperamento “fácil” (adaptabilidad, humor más positivo, baja reactividad) y una mayor habilidad cognitiva, podrían tener un mejor enfrentamiento ante la situación de violencia (Guille, 2004; Herrenkohl et al. 2008; Martinez-Torteya et al, 2009; Suzuki et al, 2008).
  - Edad: Los niños y niñas mayores de 5 años tendrían menos exposición a la violencia, menos dependencia con la madre y más recursos y habilidades para enfrentar el estrés de la violencia (Fantuzzo y Boruch, 1997).
- Las características de la madre, vinculación y apoyo: Tener una relación afectiva cercana con la madre resulta ser un factor de protección muy importante (Grych et

al, 2000b; Howell, 2011; Laing, 2000; Renner y Slack, 2006; Suzuki et al, 2008). Gracias a esto los niños y niñas tienen la posibilidad de regularse mejor emocionalmente (Martinez-Torteya et al, 2009). Que la madre pueda ejercer y ostentar un alto grado de control y autoridad ha sido considerado como un elemento protector para futuras consecuencias conductuales (agresividad, etc.). La mezcla de calidez y disciplina apropiada son consideradas como un modelo a seguir en términos de protección (Graham- Bermann et al, 2009; Suzuki et al, 2008). Finalmente, y en esta misma línea, la buena salud mental de la madre (carencia de psicopatología) también sería un factor protector para los pequeños y pequeñas (Jaffe et al, 1990). Las madres que participan de manera activa en la vida de sus niños y niñas y que se permiten hablar con sus pequeños acerca de la situación traumática que ambos experimentan, logran reducir el impacto negativo de la violencia (Laor et al. 2006).

- El apoyo fuera de la familia: La vinculación social y la competencia en este ámbito puede ser un factor que proteja de los efectos adversos de la violencia (Graham-Bermann et al, 2009; Madsen Thompson, 2010). El sistema social puede brindar apoyo y entregar algunas figuras importantes como modelo para la adultez (Howell, 2011; Suzuki et al, 2008). Es lo que se ha llamado “tutor de resiliencia”. Se trata de adultos que aparecen en la vida de los niños y niñas y activan los recursos resilientes de éstos a través de la construcción de vínculos sanos y protectores (Cyrulnik, 2003 y 2007).
- Las características de la violencia: La posibilidad de que la violencia sea más intermitente y no presente una característica de cronicidad tan marcada, puede constituir un factor de protección (Martinez-Torteya et al, 2009). Así mismo, el hecho de padecer una violencia no tan grave también tendría efectos atenuantes del daño. Los niños y niñas podrían desarrollar síntomas más leves ante todas estas circunstancias (Gewirtz y Medhanie, 2008).

### **2.5.3 Reflexiones sobre los factores mediadores**

Al mirar los factores mediadores que influyen en la presencia de estos daños en la vida de los menores, cabe destacar un fenómeno preocupante. Por las características específicas de la VGP, ésta tiene la capacidad de ir minando los factores protectores de los que disponen estos niños y niñas. Así, elementos que ayudan a la resiliencia como el contacto con la madre, la autoestima, el contacto con la red social y otros, son insidiosamente afectados por las acciones violentas, incluso haciéndoles desaparecer en ocasiones.

En definitiva, lo más complejo es que la violencia ataca a los pequeños y pequeñas y les daña, pero al mismo tiempo arrasa también con buena parte de los posibles factores que les ayudarían a sobrellevar mejor la situación.

## **2.6 Las Madres que sufren la violencia de género en la pareja**

Una vez analizadas las diversas dificultades que enfrentan los niños y niñas víctimas de la VGP parece importante abordar el tema de las madres que sufren esta violencia. Al adoptar una mirada específica sobre el rol materno en estas circunstancias se pretende poner luz sobre el desempeño de estas mujeres en sus labores de protección y sobre el vínculo que establecen con sus hijos e hijas. Como ya se ha comentado, la presencia de la madre constituye un factor mediador importante y por consiguiente parece relevante entender desde esta óptica qué nos dice la literatura especializada sobre su funcionamiento.

### **2.6.1 VGP y Maternidad**

Ser madre en nuestra cultura es una tarea extremadamente difícil. Desde la perspectiva de los estereotipos de género actualmente vigentes, implica ser la responsable del bienestar familiar y la “mediadora” en los conflictos que tienen lugar en el interior de la familia. A esto se agrega la tarea de ser la encargada de la crianza, tarea agotadora que requiere grandes esfuerzos (Peled y Gil, 2011; Krane y Davies, 2007). Si los desafíos de la maternidad en términos socioculturales ya resultan difíciles de cumplir, resultan casi imposibles cuando además se agrega un factor que provoca

daños importantes a nivel de todas las áreas vitales, como sucede con la VGP (Mullender et al, 2002). Parece importante además un mayor análisis de la figura de la madre que sufre esta violencia para luego vincular estos hallazgos con el estado de los niños, que es uno de los objetivos de la presente investigación.

### **2.6.2 Vivencias de las madres que sufren VGP**

Es importante recordar que estas madres son sometidas a diversas experiencias traumáticas que les van dejando secuelas que les impiden seguir funcionando con normalidad en las distintas esferas de sus vidas. Algunos estudios muestran las consecuencias para la salud general de las mujeres que trae esta situación, disminuyendo sus capacidades generales para hacer frente a cualquier tipo de tarea vital (Radford y Hester, 2006). Estas terribles experiencias vinculadas a la maternidad suelen comenzar con el embarazo. Se ha visto que durante este periodo las mujeres reciben mayor cantidad de violencia y más grave, por lo que el apego al proceso del nuevo hijo/a ya empieza con problemas (Burch y Gallup, 2004; Vatnar y Bjørkly, 2010). De hecho, se sabe que las mujeres que viven violencia de género en la pareja tienden a tener más complicaciones durante el parto y postparto y los bebés presentan menor peso al nacer (Valdez-Santiago y Sanín-Aguirre, 1996). Posteriormente al nacimiento, el acoso suele continuar. Las mujeres están frecuentemente sobrepasadas, confusas, con miedo y pueden presentar síntomas de ansiedad y/o depresión. Esto puede conllevar una sensación generalizada de cansancio y falta de energía para acometer las tareas que implica la crianza (Mullender et al, 2002). A esto hay que agregar que los hijos e hijas también presentan variada sintomatología, que hace que necesiten más ayuda y más atención o que presenten comportamientos más disruptivos, lo que hace la situación más compleja (Peled y Gil, 2011).

Además de estas formas de maltrato que van dirigidas directamente a la madre, el maltratador suele utilizar algunas formas de violencia que involucran de forma directa a los hijos e hijas, con el afán de obtener un control total sobre la mujer y dañar también su imagen de madre. Ante la amenaza de maltrato a los menores la madre cede ante cualquier exigencia del maltratador, lo que la sigue dañando profundamente (Lapierre, 2008). Algunos autores consignan que los hombres maltratadores obligan a

los hijos e hijas a participar en los episodios de violencia, ya sea como testigos, uniéndose a la violencia hacia la madre (directamente o como vigilantes de las conductas de la madre) o como mediadores para que ésta “perdone” al padre después de un episodio de violencia (Radford y Hester, 2006).

Otra forma que utilizada con frecuencia por el maltratador consiste en amenazar a la madre con dañar a los hijos e hijas en caso de que no se cumplan sus deseos (Bancroft, 2004). A esto habría que agregar lo consignado por otros autores que refieren que una última estrategia, muy presente de forma transversal, consiste en cuestionar el rol de madre de la mujer, culpándola por la sintomatología que presentan los niños y niñas (Mullender et al, 2002).

Incluso en los casos en que las madres logran una separación, ya sea temporal o definitiva, de los maltratadores, éstos aprovechan las instancias vinculadas a los hijos e hijas (visitas, fiestas, etc.) para seguir maltratando a estas mujeres de diversas formas (violencia psicológica, física o ambiental, destrucción de pertenencias de la madre, procesos legales con la idea de empobrecer a la madre, etc.) (Harrison, 2008). Por lo cual el acoso a la madre y los menores no termina con la separación como suele presuponerse (Barea, 2012).

### **2.6.3 Las consecuencias de la VGP en la marentalidad<sup>2</sup>**

Dadas todas estas formas de maltrato a la figura materna y su relación con los hijos e hijas, es normal que haya consecuencias graves en esta área y en su posible vinculación con los menores. A veces los recursos con que se resistía a la violencia se erosionan y la capacidad para cuidar a los niños y niñas va disminuyendo (Carpenter y Stacks, 2009; Posada y Pratt, 2008). Algunos autores destacan la posibilidad esperable de que las madres se sientan en ocasiones débiles, con miedo, enfadadas o hastiadas.

---

<sup>2</sup> El término “marentalidad” surge como una diferenciación del término maternidad, puesto que este último puede referirse únicamente a la procreación. En cambio la Marentalidad involucra un vínculo afectivo con los menores que implica cuidados, límites y diversos esfuerzos. En suma es la función de protección y educación que ejerce la madre para ayudar a sus hijos e hijas en las diferentes tareas del desarrollo. El término también comprende una diferenciación del término “parentalidad”. Si bien se exige socialmente a la madre cumplir con todas las tareas de responsabilidad acerca del cuidado y bienestar de la familia, a esta función se le ha llamado “parentalidad” (usando el genérico “padre”), lo cual no parece muy ajustado a la realidad (Lizana, 2012).

La frustración y el propio daño de los maltratos pueden dejar a la madre con menos paciencia y en ocasiones puede tener conductas poco cuidadosas para con los menores (Haight et al, 2007; Olaya et al, 2010; Holden et al, 1998; Guille, 2004, Casanueva et al, 2008).

Desde esta misma realidad, a algunas mujeres les puede costar más estimular el desarrollo de sus hijos e hijas, debido al aislamiento (violencia social) que sufren, que muchas veces tiene como resultado el estar todo el día encerrada en el hogar con los menores (Graham-Bermann et al, 2010). Ante este panorama pueden presentarse en ocasiones conductas de rechazo hacia los niños y niñas, un alejamiento o al menos un dedicarse a ellos pero desde una cierta lejanía afectiva (Olaya, 2009 y 2010).

Al comentar estos elementos se está haciendo referencia al tema de los estilos de crianza, que también son afectados por la VGP. Algunos estudios han encontrado que estas madres podrían tener estilos más permisivos o más autoritarios (o ambas de forma simultánea). La permisividad suele estar vinculada a la falta de energía y la falta de recursos, a la vez que con la idea de la sobreprotección y compensación ante la violencia. El autoritarismo se vincula más al peligro de las situaciones de maltrato. No hay espacio para errores ni razonamientos, hay que sobrevivir y por consiguiente es vital que los menores obedezcan rápidamente. Estos estilos lamentablemente pueden permanecer en el tiempo, incluso después de la separación del padre y pueden traer dificultades posteriores en la relación (Rea y Rossman, 2005).

#### **2.6.4 Los intentos de protección**

Algunos autores han defendido que pese a su difícil situación, las madres que sufren la VGP conservan y ejercen una buena parentalidad (Peled y Gil, 2011). Por lo general son competentes y establecen vínculos y apegos cercanos con sus hijos e hijas. Incluso estando deprimidas por el maltrato mantienen estas características de cuidado y de una disciplina positiva con ellos (Letourneau et al, 2007). No es extraño entonces que si les preguntamos a las madres sobre la protección a sus hijos e hijas nos comenten que les han protegido bastante ante la violencia, que han realizado múltiples acciones y sacrificios (Holden, 2003; Mullender et al, 2002).

Se ha visto que las mujeres suelen establecer ciertas medidas de protección para intentar resguardar lo más posible a sus hijos e hijas de los efectos de la violencia. Algunas de estas medidas tienen que ver con intentar cumplir de la mejor forma posible con el rol de “buena madre”, esperando así separar la parte de ella más dañada (la que es maltratada) de sus labores de cuidado hacia los niños y niñas. De esta forma esperan que los niños resientan lo menos posible el maltrato al que son sometidas (Haight et al, 2007). También pueden intentar resguardar la imagen paterna ante los menores, hablándoles bien del padre e intentando que tengan una buena imagen de él. El miedo a que los niños y niñas crezcan sin una “buena figura paterna” les impulsa a esta medida de protección (Drexler, 2005; Radford y Hester, 2006). En el momento de los episodios de violencia y ante la posibilidad de que los hijos e hijas sean dañados directamente, algunos autores destacan que las madres suelen interponerse ante el maltratador para recibir aún más maltrato antes de que lo reciban los menores (a manera de escudo humano). Intentan de esta forma resguardarles de la violencia más grave. Junto a estas acciones las mujeres suelen aleccionar a los niños y niñas para que se protejan mientras están en casa, se resguarden en lugares seguros o busquen ayuda en caso necesario (Renner y Slack, 2006). Pasado el episodio violento, algunos autores afirman que las madres realizan un gran esfuerzo para poder brindar apoyo, consolar y calmar a los hijos e hijas, intentando hablar con ellos, intentando hacer ver que todo está bien o intentando pasar buenos momentos con ellos que de alguna manera compensen lo vivido (Bancroft, 2004; Peled y Gil, 2011).

Además de estas estrategias, las madres intentan también otras posibilidades de protección. Haight et al. (2007) refieren que las madres intentan hacer alianzas con los menores para poder acompañarse y socorrerse mutuamente ante la inminencia de la violencia. Incluso se ha visto que un porcentaje de mujeres logra en algún momento detener la violencia enfrentándose físicamente con el maltratador para proteger a los hijos e hijas. Sin embargo estos intentos suelen acabar con mayores daños tanto para la madre como para los menores (Mohr et al, 2001). Vinculado a lo anterior varios autores refieren los intentos que puede llegar a hacer la madre por separarse y dejar la relación con el maltratador. Pero es sabida la gran dificultad que conlleva lograr este objetivo, puesto que interfieren diversos factores en su consecución (afectivos,

familiares y sociales, hasta otros mucho más prácticos como los económicos) (Carmona et al, 2000; Nafs et al, 2005a y 2005b).

### **2.6.5 Las madres y la búsqueda de ayuda**

Las mujeres pueden atreverse a pedir ayuda a la red de protección social, como un camino alternativo para la protección de sus hijos e hijas. Sin embargo, esto implica grandes dificultades añadidas. Suele suceder que los servicios de ayuda a la mujer, infancia o sociales en general, pueden enfocar el problema sólo en la figura de los menores y su protección, por lo que es fácil que la madre sea cuestionada, culpabilizada, considerada no protectora o “mala madre” directamente, con lo que se cuestiona la posibilidad de permanencia de los menores con ella (Barea, 2012; Lapierre, 2008; Mullender et al, 2002; Rivett y Kelly, 2006).

Al profundizar en la figura de las madres que sufren la VGP parece surgir la idea de que se trata de madres que realizan grandes esfuerzos en el cuidado y protección de sus hijos e hijas. Sin embargo también es evidente que dichos esfuerzos y estrategias tienen un éxito relativo, puesto que no logran preservar a los menores de la violencia. No obstante sí logran un efecto mediador en la posible gravedad de las consecuencias sobre sus niños y niñas. Queda en evidencia que sin dichos esfuerzos el daño de la violencia sobre los menores podría ser más devastador (Adams, 2006; Davies y Krane, 2006; Letourneau et al, 2007; Radford y Hester, 2006; Rea y Rossman, 2005).

## **2.7 Los padres que ejercen la violencia de género en la pareja**

Como parte del análisis de la situación de los niños y niñas que viven VGP, resulta importante dar un espacio para reflexionar sobre la figura del hombre que ejerce esta violencia.

### **2.7.1 Cultura y Paternidad**

Los estereotipos de género imperantes en nuestra sociedad otorgan ciertas características al rol de padre que se corresponde con la idea del “patriarca”, aquel que encarna la ley y la autoridad dentro de la familia. Desde este lugar existe una

cierta distancia y lejanía con el resto de integrantes de la familia, se exige respeto y obediencia a cambio de que éstos reciban guía y protección. El padre tendría una función de sostenedor económico (trabajador externo al hogar) y cuidador exigente del orden. Esto redundaría en que pasen mucho menos tiempo en intimidad con los hijos e hijas y tampoco sienten que esto sea una obligación, puesto que correspondería a las funciones “femeninas” (Badinter, 1993).

### **2.7.2 Las vivencias con un padre que ejerce VGP**

Bancroft y Silverman (2002) describen una serie de características que se observan en los hombres que maltratan y que podrían influenciar y dañar a los hijos e hijas, al margen de que existan otras acciones más directas de maltrato. Así, estas personas pretenden tener un control total sobre la pareja, creen que merecen privilegios especiales por su condición de hombres, faltan el respeto a sus parejas sin considerarlo algo reprobable y les manipulan, intimidan y aislan. Es fácil ver cómo estas características se traducen en daños para los niños y niñas. La intimidación y la falta de respeto hacia la madre implican aterrorizar y corromper (dar mal ejemplo) a los hijos e hijas, lo cual es signo claro de maltrato infantil psicológico. En la misma línea, el promover el aislamiento también influye en daños en el área social de la vida de los menores. Además, los maltratadores suelen manipular a los niños y niñas al explicarles los motivos de su violencia, lo que les crea confusión. Todas estas conductas y daños se dan en un ambiente de control y rigidez en la crianza, que no ayuda a que los daños de los hijos e hijas se puedan ir sanando, más bien al contrario, profundizan las dificultades. El hombre controla a la madre y sus modelos de crianza, por lo que en ocasiones ésta tiene que presentar “dos facetas” para tratar con los menores según la presencia o no del maltratador, lo cual aumenta la confusión en éstos. El control total sobre la familia que exige el maltratador también permite que la “percepción de privilegio” se traduzca en conductas que requieren atención y satisfacción de las propias necesidades. Éstas están por sobre las de la mujer en primera instancia y finalmente también por sobre las de los hijos e hijas. Es lo que se ha denominado como “conductas de explotación” y “conductas de no responder a necesidades emocionales de los menores” y que constituyen manifestaciones de maltrato infantil psicológico (Somer y Braunstein, 1999).

Diversos autores han destacado que estos padres en general están menos involucrados afectivamente con sus hijos e hijas que otros padres que no maltratan a sus parejas (Radford y Hester, 2006; Olaya et al, 2010; Peled y Gil, 2011). Suelen enfadarse más con los menores que el resto de los padres, les brindan menos contacto afectivo físico y utilizan más el maltrato físico como castigo (Holden et al, 1998). Otros autores sostienen que en este sentido resulta muy difícil que estén disponibles como figuras de apego sano o seguro (McCloskey y Stuewig, 2001; Guille, 2004).

Ya se han descrito diversas estrategias que utilizan los hombres que maltratan involucrando directamente a los niños y niñas para lograr el control del ámbito familiar (exponerlos a la violencia, utilizarlos como ayudantes, vigilantes, mediadores o maltratarles delante de la madre). De hecho, un 65% de los maltratadores amenazarían a las mujeres con raptar o dañar a los hijos e hijas si la mujer les abandona (McCloskey, 2001). Si se agrega la posibilidad de que exista maltrato físico y abuso sexual, el contacto con el padre se convierte en un panorama muy difícil para estos niños y niñas.

Otro elemento que agrava la situación de los menores es la posibilidad de que en caso de separación de los padres, estos niños y niñas sigan teniendo contacto con el maltratador. En estos espacios los menores quedan a merced de éste y sus estrategias de violencia, pero sin la posibilidad de protección por parte de las madres, es decir pasan desde una posición periférica al centro del conflicto. Con la medida de la separación la madre logra detener una parte de la violencia hacia ella y los hijos e hijas, dejando al padre a una cierta distancia. Ante esta circunstancia el hombre que maltrata puede dirigir su violencia hacia los menores como parte de su represalia y que estos se transformen en “armas” o medios a través de los cuales seguir maltratando y controlando a la madre (Barea, 2012 y 2013; Laing, 2000). Por consiguiente esta circunstancia sigue constituyendo una situación de riesgo para estos niños y niñas. Bancroft y Silverman (2002) analizan en profundidad las diversas situaciones que se ha valorado como riesgosas en estos contactos:

### **Exposición a amenazas o actos violentos contra la madre**

Los niños y niñas quedan expuestos a posibles amenazas o nuevos episodios de violencia que el hombre ejerce aprovechando los espacios de las visitas y los contactos con la madre.

### **Intentos de dañar la relación con la madre, hermanas y hermanos**

Como uno de los métodos para recobrar el control de la familia, los maltratadores pueden intentar hacer alianza con los menores poniéndolos en contra de la madre y de hermanos y hermanas. Aparecen comentarios peyorativos sobre la madre, con descripciones ofensivas. El principal problema de esta situación es que daña el vínculo materno-filial.

### **Amenaza o intento de rapto**

Aparece también la posibilidad de privar a la madre del contacto con sus hijas e hijos, como un elemento de daño hacia ella. Los daños para los niños y niñas son evidentes. Implica romper los lazos con sus vínculos más cercanos y reparadores y quedar a merced de la voluntad del padre (Johnston et al, 2001).

### **Negligencia o crianza irresponsable**

Muchos de estos padres ejercen una crianza negligente intentando ir en contra de cualquier acción educativa que establezca la madre. Aprovechan aquellas pautas de crianza que pueden ser especialmente molestas y que la madre ha impuesto, y las pasan por alto para así ganarse el favor de los niños y niñas. Esto les genera gran ambivalencia y les cuesta mucho la adaptación a rutinas de crianza más responsables. La consecuencia es la confusión y una gran ansiedad.

### **Crianza rígida y autoritaria**

El hombre maltratador como padre suele ser autoritario en la convivencia. Para los niños y niñas es difícil, puesto que dadas las experiencias que han vivido, muchas de ellas de carácter traumático, necesitan un ambiente donde recuperarse, un espacio acogedor que les contenga y les devuelva la seguridad. Las visitas con el padre pueden ser justo lo contrario, con un clima de rigidez y poca contención que más bien genera miedo e inseguridad.

### **Maltrato Psicológico y manipulación**

Como se ha comentado, el maltrato psicológico que antes de la separación recibía la madre puede pasar ahora a ser recibido por los menores. También en caso de que los menores recibieran directamente el maltrato psicológico, éste se agrava por la no presencia de la madre que antes les cuidaba. El padre hace comentarios peyorativos sobre los niños y niñas, insultándoles, menospreciándoles o amenazándoles. El padre les utiliza para descargar su ira, sus problemas y su enfado contra la madre. También les presiona para que le entreguen información sobre ella o para que realicen acciones en su favor y les castiga en caso de que no cedan ante sus peticiones.

### **Abuso físico y/o sexual**

Al igual que con el maltrato psicológico, el maltrato físico y/o sexual puede hacerse presente o agravarse en estas visitas (en caso de existir antes de la separación). Durante estos espacios el padre no tiene impedimentos para ejercer este maltrato como forma de castigo cuando no se respeta su “autoridad” o simplemente para satisfacer sus deseos. Los niños y niñas pueden vivir la situación como una reexperimentación de las situaciones traumáticas ya vividas, con las consiguientes consecuencias a todos los niveles.

### **Sufrir episodios de violencia del padre hacia sus nuevas parejas**

Los niños y niñas tienen que volver a ser víctimas de VGP, sólo que esta vez ya no se trata de su propia madre sino que está focalizada en las nuevas parejas del padre. Es sabido que los hombres que maltratan difícilmente cambian su forma de vincularse en una relación sentimental, a menos que realicen un proceso de trabajo terapéutico. Por consiguiente, el padre repite ciertos patrones violentos que los niños y niñas ya conocen y que viven con gran ansiedad y miedo (Bancroft, 2002).

En el momento de valorar la figura del padre que ejerce VGP y su influencia en la situación de estos niños y niñas, el panorama es realmente preocupante. Infligen variados daños a los menores tanto de forma directa como indirecta, provocando graves consecuencias que ya han sido analizadas. La violencia de estos padres tiene además otra característica que es importante recordar en relación con los hijos e hijas:

impide la recuperación. De allí que sea importante recalcar que incluso una vez producida la separación, los padres siguen dañando a los menores de diversas formas impidiéndoles sanar sus heridas psicológicas (Barea, 2012; Bancroft y Silverman, 2002; Harrison, 2008).

## **2.8 La investigación referida a los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja**

Si bien los estudios referidos a este tema tienen su inicio hace unas tres décadas, en los últimos veinte años es cuando han surgido mayor cantidad de estudios vinculados a esta problemática y también trabajos de meta-análisis de los estudios realizados. Estos últimos han arrojado resultados en la línea de valorar los daños en los niños y niñas víctimas de la VGP, pero también han podido dar una visión global de las dificultades para investigar un problema tan complejo (Kitzmann et al, 2003).

### **2.8.1 Dificultades a la hora de estudiar el fenómeno**

Así, el estudio de las consecuencias y daños en estos menores presenta una serie de problemas asociados, que conviene tener en cuenta a la hora de realizar un estudio en este campo.

Por un lado, suele presentarse la dificultad de acceso a muestras que permitan realizar investigaciones en profundidad. Las personas que padecen esta problemática no necesariamente quieren participar en dichas investigaciones y en ocasiones puede resultar incluso inadecuado siguiendo objetivos terapéuticos. Por consiguiente puede haber un acceso a muestras pequeñas, lo cual es mencionado por autores que trabajan en el ámbito del maltrato infantil. Sin embargo éstas tienen la dificultad de que los resultados de dichos estudios sean menos generalizables (Carrasco-Ortiz, Rodríguez-Testal y Hesse, 2001).

Por otro lado, los investigadores ya han apreciado que se encuentran ante un fenómeno que arroja un amplio rango de resultados en términos de consecuencias y daños, lo cual deja en claro la complejidad del tema y su posible medición.

Algunos autores refieren que no existen instrumentos específicos para la medición de la gran diversidad de situaciones que afectan a estos niños y niñas, y en caso de que

los haya, no han sido testeados psicométricamente. Así, el problema de muchas de estas mediciones sería que focalizan sólo en el impacto o los efectos en psicopatología, pero sin poner atención a otros aspectos específicos, tales como las vivencias que tienen los menores (conductas, emociones y percepciones mientras viven la violencia). Así como se hacen necesarias mediciones del impacto de la violencia, también se necesitarían mediciones de cómo ha sido la exposición a la misma, para luego poder vincular ambos fenómenos (Edleson et al, 2007).

Por ejemplo, los instrumentos específicos deberían considerar las múltiples formas de exposición a la violencia que viven estos niños y niñas (Holden, 2003) o definir al menos en sus estudios a qué se están refiriendo cuando hablan de “menores expuestos”(Clements et al, 2008).

Diversos autores coinciden en que para poder entender la gran variabilidad de resultados y situaciones es necesario estudiar en específico los factores de riesgo y protección que influyen en las consecuencias de las situaciones que viven estos menores. Para ello se necesitarán escalas e instrumentos específicos que midan estas variables (Graham-Bermann y Hughes, 2003).

Por ejemplo, la existencia de violencia física o sexual directa sobre los niños y niñas o algún otro tipo de traumatización, no sólo agravará las consecuencias, sino que también hará más difusa la medición de la “exposición a la violencia” propiamente tal. Dentro de este punto, se podrían tener escalas específicas para medir también la gravedad y la frecuencia de esta violencia (Clements et al, 2008; Edleson et al, 2007).

A la hora de pensar en el tipo de estudio a realizar, se ha visto que aquellos que son de tipo retrospectivo cuentan con la dificultad de los “recuerdos falsos”, por lo que podrían perder credibilidad. Del mismo modo, los estudios de “situaciones hipotéticas” perderían validez a la hora de enfrentarlos con la realidad de lo que viven los niños y niñas. De allí que se considere más favorable poder realizar estudios longitudinales, donde haya además la mayor cantidad de fuentes posibles (Clements et al, 2008). Surge entonces, por un lado, la necesidad de hacer mediciones tanto en los padres como en los niños y niñas. Sin embargo, se ha visto que los padres y madres tienden a minimizar el daño en los hijos o las vivencias de éstos en torno a la violencia. Por tanto

se hacen imprescindibles por otro lado instrumentos dirigidos a los menores directamente (Edleson et al, 2007). Así, se ha visto que la medición en paralelo de madres y menores es lo que arroja los mejores resultados (Graham-Bermann y Hughes, 2003).

Finalmente, estas reflexiones parecen hacer énfasis en la dificultad que implica considerar los casos de estos niños como experiencias universales (parecidas), que tiendan a tener resultados similares a la hora de la investigación. A este respecto toma especial importancia la posibilidad de estudios que no valoren únicamente la violencia que sucede cuando los niños y niñas viven la VGP mientras sus padres aún viven juntos. Se debe recordar que estos menores siguen sufriendo la violencia del padre posteriormente a la separación, lo que les sigue trayendo graves dificultades. Sin embargo el estudio específico de este aspecto es todavía inexistente en la literatura especializada (Lizana, 2012).

### **2.8.2 Estudios y publicaciones en el estado español**

A pesar de la gravedad de este problema y de la claridad que existe con respecto a lo extendido que está el problema de la VGP en nuestra sociedad, los estudios con respecto al tema son todavía bastante escasos y recientes en el estado español. Actualmente, han ido surgiendo investigaciones, publicaciones y grupos de trabajo que se han abocado al tema, lo cual ha contribuido a una mayor presencia a nivel académico (Alcántara, 2010; Atenciano, 2009; Carmona, 2003; Colmenares et al, 2007; Gil-González et al, 2007; Hernando, 2007; Olaya, 2009; Olaya et al, 2010; Orjuela et al, 2007; Patró y Limiñana, 2005; Save the Children, 2006; Sepúlveda, 2006). Sin embargo, estas aproximaciones no cuentan aún con una definición común del fenómeno entre los autores y suelen considerar solamente los informes indirectos de las madres con respecto a los niños y niñas, salvo algunas excepciones (Matud, 2007).

Destaca dentro de estos estudios la similitud de las cifras encontradas en términos de exposición directa de los menores a los episodios violentos (75-85%) (Patró y Limiñana, 2005) y doble victimización (violencia física sobre menores que llega a un 55%) si se comparan con las cifras mundiales (Amor et al., 2002; Labrador et al., 2010; Matud, 2007; Sarasua et al., 2007).

### **3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

De acuerdo con el análisis teórico expuesto, existe una relación importante entre la violencia de género en la pareja y las diversas consecuencias que afectan la salud mental de los niños y niñas que la sufren. También se ha hecho referencia a la dificultad que presenta la aproximación a la temática en España, destacando la falta de estudios específicos que aludan a las consecuencias de este maltrato en estos menores. Teniendo en cuenta este contexto, la presente investigación propone algunos objetivos e hipótesis, que ayuden en la aproximación al conocimiento de esta problemática basándose en un grupo específico de niños y niñas de Cataluña.

#### **3.1 Objetivo General**

El objetivo general de esta investigación es conocer las diversas consecuencias (a nivel psicopatológico, social, académico y valórico) en niños y niñas que son víctimas de violencia de género en la pareja y su relación con las diversas manifestaciones de violencia sufridas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Conocer las características de la violencia vivida por los niños y niñas (duración, tipo, frecuencia, actual-pasada).
- Detectar la presencia de consecuencias (a nivel psicopatológico, social, académico y valórico) en los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja.
- Analizar la relación de las consecuencias que presentan los niños y niñas con las características de la violencia a que han sufrido en el pasado.
- Analizar la relación de las consecuencias que presentan los niños y niñas con la salud psicoemocional de la madre.
- Investigar la presencia de violencia actual por parte del padre hacia los niños y niñas.

- Estudiar la relación entre los problemas y sintomatología que presentan los niños y niñas y la violencia que reciben actualmente por parte del padre en el espacio de las visitas concertadas.

### **3.3 Hipótesis**

- Los niños y niñas víctimas de violencia de género en la pareja presentarán altos niveles de problemas psicopatológicos y dificultades en el funcionamiento social, académico y valórico.
- Los niños y niñas que presenten una mayor intensidad de la violencia sufrida en el pasado, tendrán una mayor presencia de problemas psicopatológicos y dificultades en el funcionamiento social, académico y valórico.
- La presencia de problemas de salud mental y general de las madres, estará asociada a la presencia de consecuencias en los hijos e hijas a nivel psicopatológico, social, académico y valórico.
- Los padres maltratadores de sus parejas presentarán conductas de maltrato hacia sus hijos e hijas en los espacios de visitas.
- La presencia de maltrato actual del padre sobre los hijos e hijas, aparecerá asociada a la presencia de consecuencias en los menores a nivel psicopatológico, social, académico y valórico.

## **4. MÉTODO**

### **4.1 Participantes**

#### **4.1.1 Selección del grupo estudiado**

Para contrastar las hipótesis planteadas se seleccionó un grupo de madres y sus hijos e hijas que hubiesen padecido o estuviesen padeciendo violencia de género en la pareja. Los sujetos provenían de dos asociaciones de Barcelona (Cataluña), que prestan apoyo social y atención terapéutica a mujeres que padecen este tipo de violencia. Algunas de estas mujeres eran madres y estuvieron de acuerdo en participar, junto a sus hijos/as, en la investigación.

El grupo fue seleccionado del total de mujeres que asistían a los programas de “Apoyo a Mujeres, Hijas e Hijos Víctimas de violencia de género en la pareja”. Para ello se contactó con el grupo de psicoterapeutas a cargo de dichos programas, quienes se mostraron con gran disposición a colaborar, facilitando información de los sujetos, acotada a los criterios de selección. En el caso de las madres se consideraron los criterios de tener hijos/as y estar viviendo con ellos. En el caso de los niños y niñas se consideró el criterio de edad (entre 6 y 12 años). A esto se sumó otro criterio para ambos grupos vinculado a la disponibilidad y acuerdo de los menores y sus madres para participar en la investigación.

Así, las edades del grupo de niños/as estudiado fluctúan entre los 6 y 12 años. Se consideró prudente este rango dado que corresponde a un grupo en edad escolar, intermedio entre la primera infancia (pre escolar) y la pre adolescencia, y de esta forma, se disponía de instrumentos que abarcaban dicho rango específicamente. Por otro lado, una gran mayoría de los hijos e hijas de las mujeres que asistían a los programas de atención entraban en dicha franja de edad.

El criterio de disponibilidad y acuerdo guarda relación con que algunos niños y niñas o sus madres no tenían la posibilidad real, por tiempo y otros asuntos externos, de participar en la investigación. Otros, en cambio, si bien tenían la posibilidad no estaban de acuerdo (la madre o los niños y niñas) en participar, ya sea por la molestia que les

producía el contacto con un desconocido o por la dificultad a la hora de verse “evaluados” por diversas pruebas o incomodados por ciertas preguntas.

Considerando estos criterios de selección, el grupo a investigar estaba constituido en primera instancia por 15 niños/as y 13 madres que participarían en la investigación.

#### 4.1.2 Descripción del grupo a estudiar

Como ya se ha dicho, el grupo de madres seleccionado constaba de 13 sujetos. Sus edades fluctuaban entre los 26 y los 49 años, con una edad promedio de 38,1 años (DS: 6,18). El 100% era de nacionalidad española.

El estado civil predominante era el de divorciada con un 84,6 % de la muestra (11 casos), permaneciendo con el estatus de “casada” tan sólo dos casos (15,4%). Sin embargo, en el momento de la investigación todas las madres estaban separadas (legal o de hecho) del hombre maltratador y todas ellas tenían la guarda custodia de los niños y niñas. El 100% de las mujeres estaban recibiendo atención terapéutica especializada en los centros ya mencionados.

Otras características como las vinculadas al ámbito laboral y los estudios realizados se muestran en las siguientes tablas (ver tablas 1 y 2).

**Tabla 1** **Ámbito laboral de las madres**

	Paro, trabajo eventual o en casa sin remuneración	Trabajo no cualificado	Trabajo semi cualificado	Trabajo fuera de oficina (comercial, etc.)	técnica semi-profesional	profesional asalariada
Casos N	2	3	1	2	2	3
Porcentaje %	15,4	23,1	7,7	15,4	15,4	23,1

**Tabla 2 Estudios realizados Madres**

	básicos	secundarios incompletos	secundarios completos	superiores de licenciatura
Casos N	2	3	5	3
Porcentaje %	15,4	23,1	38,5	23,1

Respecto al grupo seleccionado de niños y niñas éste constaba de 15 sujetos, de los cuales 7 eran niños (46,7%) y 8 niñas (53,3%). Sus edades fluctuaban entre los 7 y los 12 años, con una edad promedio de 9,7 años (DS: 1,75). El 100% eran de nacionalidad española. Todos residían en la comarca del Barcelonés, Cataluña. En el momento de la realización de esta investigación, todos los niños y niñas estaban bajo un régimen legal que implicaba visitas periódicas con el padre (que en todos los casos era quien había ejercido violencia sobre la madre) y ninguno había recibido tratamiento psicológico previo.

## **4.2 Instrumentos**

Para poder valorar la existencia de un perfil psicológico o la presencia de psicopatología en el grupo estudiado, se han escogido algunas pruebas evaluativas que miden diversas características psicológicas y psicopatológicas, acordes a las edades ya mencionadas.

Específicamente se han buscado instrumentos que estuviesen enfocados a la detección de las principales consecuencias esperables, dada la situación de violencia de género en la pareja vivida por los niños y niñas y sus madres. Así, la batería de pruebas contiene instrumentos que miden en específico la existencia de manifestaciones psicopatológicas frecuentes en estos casos, como los problemas de conducta, depresión, ansiedad y otros.

A la hora de escoger los instrumentos, se valoraron los elementos ya mencionados, pero además que incluyesen medidas estandarizadas. También se consideró necesario

incluir entrevistas semiestructuradas dentro de la batería, por la gran cantidad de información que ofrecen y que en muchas ocasiones no es posible registrar en otro tipo de pruebas.

Por último, también se consideraron aquellos instrumentos que entregaran mayor información, ya que de esta manera era posible por un lado optimizar el tiempo del que se disponía para la aplicación y por otro lado permitía minimizar el posible malestar que se pudiera generar a los sujetos participantes.

Siguiendo estos propósitos se han utilizado las pruebas que se detallan a continuación.

#### **Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) (Goldberg y Hillier, 1979).**

El Cuestionario de Salud General de Goldberg es una prueba diseñada para detectar trastornos psíquicos en el ámbito comunitario y en medios clínicos no psiquiátricos, que se centra dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico. Existen varias versiones de este cuestionario. Las más conocidas son la de 60 ítems (GHQ-60) y la de 28 ítems (GHQ-28), desarrollada ésta a partir de la primera mediante técnicas de análisis factorial. El GHQ-28 consta de 4 subescalas formadas por 7 ítems cada una. La escala A refiere síntomas somáticos; la B, ansiedad e insomnio; la C, disfunción social y la D, depresión severa. Cada ítem es puntuado con 0 o 1 punto según las 4 posibilidades que presenta cada pregunta (0,0,1,1) de manera de obtener resultados clínicos (Ploubidis et al., 2007). El cuestionario se diseñó para utilizarse como test autoadministrado (Goldberg, 1978).

La versión española de la prueba muestra coeficientes de validez y fiabilidad satisfactorios (Lobo et al, 1986,1990; Muñoz et al, 1978, 1979). En la presente investigación se utilizó este instrumento para detectar trastornos psíquicos en las madres.

#### **Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) (Goodman, 1997).**

El Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ -Strengths and Difficulties Questionnaire) de Goodman (1997), es un instrumento de detección de problemas conductuales en niños de 4 a 16 años. En este estudio se ha utilizado la versión para

padres y madres, que se compone de 25 ítems que se dividen en cinco sub-escalas: síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad-problemas de atención, problemas relacionados con los compañeros y conducta pro-social. Cada ítem es puntuado con 0, 1 ó 2 puntos según las siguientes respuestas: “absolutamente cierto”, “un tanto cierto” o “no es cierto”.

Se trata de un test que abarca un amplio espectro de conductas y es muy bien aceptado por la población por su lenguaje accesible, brevedad y por incluir datos positivos sobre el niño/a. Además, es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados en investigación en salud mental infantil (Voltanis 2006). Ha demostrado sus propiedades psicométricas en diferentes culturas (Stone, et al, 2010) y en España también ha sido validado (Rodríguez Hernández, 2006). En la presente investigación se utilizó esta prueba para medir los posibles problemas conductuales de los menores.

**Kiddie-Schedule for Affective Disorders & Schizophrenia, Present & Lifetime Version (K-SADS-PL) (Kaufman et al, 1997).**

La entrevista K-SADS-PL es un instrumento diseñado para evaluar la psicopatología de niños y adolescentes (6-18 años) transversal y longitudinalmente. En formato de entrevista semiestructurada, permite el diagnóstico de los trastornos de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III-R y DSM-IV. También proporciona información sobre historia del desarrollo, antecedentes familiares y patológicos del sujeto. La estructura del K-SADS-PL, comprende una entrevista introductoria para la valoración de los posibles trastornos presentes en el niño y cinco suplementos: trastornos afectivos, psicóticos, de ansiedad, conducta, abuso de sustancias y otros trastornos. Para el presente estudio se utilizó la versión validada en español que cuenta con niveles de confiabilidad interevaluador de buenos ( $k=.76$ ) a excelentes ( $k=1$ ) para los diferentes diagnósticos (Ulloa et al, 2006). En el presente trabajo se utilizó este instrumento para medir la presencia de trastornos psicopatológicos en los niños y niñas.

### **Ficha de Información General (Lizana, 2010).**

Es una ficha concebida especialmente para esta investigación, cuyo objetivo es recopilar información entregada por las madres con respecto a las características de las situaciones de violencia de género en la pareja que han vivido, tanto ellas como sus hijos e hijas (ver Anexo 1). Comprende tres partes: la primera referida a información con respecto a la madre, la segunda referida a los hijos e hijas y la tercera se centra en información con respecto a la violencia actual del padre hacia los niños y niñas.

En los ítems vinculados a la madre se consulta sobre: información general demográfica (nombre, edad, estado civil, etc.); salud psicoemocional; el área social; características de la violencia vivida; características del proceso terapéutico de recuperación y relación con el hijo o hija.

En los ítems vinculados a los niños y niñas se consulta sobre: información general demográfica; características de la violencia vivida; lugar en la fratría; acontecimientos vitales; rendimiento escolar; área social y vínculos familiares.

Los ítems referidos a la violencia actual del padre se centran en: el vínculo padre-hijo/a y los diversas manifestaciones de violencia que podrían darse en el contacto actual con el maltratador (crianza negligente o irresponsable, maltrato psicológico, crianza rígida y autoritaria, intentos del padre de dañar la relación materno-filial, violencia del padre hacia nuevas parejas, nuevas amenazas y actos violentos contra la madre, maltrato físico, amenazas de rapto y abuso sexual).

La ficha está pensada para ser completada por las mujeres en conjunto con sus terapeutas, puesto que contiene preguntas técnicas que necesitan cierto conocimiento a nivel teórico del tema de la violencia de género en la pareja.

### **4.3 Procedimiento**

El procedimiento a aplicar en la investigación pretendía ser especialmente cuidadoso con los participantes, dadas las difíciles condiciones vitales que tenían que enfrentar. Por consiguiente, se intentó que su participación comportara las mínimas dificultades

tanto para las madres como para los niños y niñas, lo que implicó una adaptación total del investigador a las necesidades de éstos. Además, desde un inicio se trabajó para que la investigación pudiese ser considerada y concebida como una herramienta que colaborase en el proceso de recuperación de los sujetos. De esta forma las sesiones realizadas con los niños y niñas y la aplicación de las pruebas ayudaron a la valoración y diagnóstico de las diversas dificultades que presentaban., lo cual fue valioso para los equipos clínicos de las asociaciones participantes. Un proceso similar sucedió con la muestra de madres. El presente estudio ayudó por un lado en la detección de algunas dificultades específicas en la salud general de las mujeres, a la vez que la Ficha de Información General permitió a las terapeutas y a las madres ahondar en las características específicas de la situación de violencia vivida, lo que resultó un aporte para el proceso terapéutico de cada una.

Además, tanto las asociaciones como los sujetos se mostraron especialmente dispuestos a colaborar ante la posibilidad específica de recibir un feedback clínico por parte del investigador (dada su experiencia terapéutica en el ámbito de la violencia de género en la pareja, y en particular en relación con los niños y niñas víctimas de este tipo de maltrato). Esta devolución, que se dio en cada caso, constaba de impresiones diagnósticas y una orientación terapéutica. Se consideró este punto como una forma más de circunscribir la investigación como un elemento de ayuda a las víctimas del maltrato.

#### **4.3.1 Entrevista con terapeutas**

La realización de una entrevista con las terapeutas de cada mujer seleccionada para el estudio fue el primer paso del proceso. En ésta se les recordaba nuevamente los objetivos de la investigación, se les explicaba el procedimiento que se seguiría y las necesidades logísticas que requería (sala, materiales, etc.). Al mismo tiempo se les explicaban detalladamente los instrumentos a utilizar, poniendo especial énfasis en la Ficha de Información General. Del mismo modo se les entregaba un “Permiso de Consentimiento” (ver Anexo 2) para participar en la investigación, para que lo leyeran y firmaran en caso de estar de acuerdo con ser parte del estudio.

### **4.3.2 Entrevista Inicial**

El segundo paso fue realizar una entrevista con cada madre y niño o niña, en presencia del/la terapeuta de referencia, con el objetivo de confirmar la disponibilidad y el acuerdo existentes. Se les recordó a los sujetos (madre y niños/as) que se requería su colaboración para el estudio y se volvió a comentar la finalidad de éste. Además, se les comunicó la posibilidad de que los resultados de las pruebas aplicadas pudieran ser de ayuda para sus procesos terapéuticos. El 100% de los sujetos estuvo de acuerdo con participar en la investigación. En esta misma entrevista se fijaba el día y la hora concertados para las entrevistas con cada niño o niña. Esta primera toma de contacto servía para poder establecer un vínculo inicial y cierta familiaridad con el entrevistador. Puesto que los niños y niñas tendrían que contestar una entrevista clínica que contenía algunas preguntas complejas e íntimas, se aprovechó esta entrevista para establecer un vínculo positivo con los menores y que la presencia del entrevistador resultara menos amenazante. Incluso se destinó una parte del tiempo a una conversación fluida sobre algunos aspectos de sus vidas (aficiones, estudios, etc.) o a realizar alguna actividad que ayudara a dicho fin (dibujar, jugar). Este espacio también fue necesario para que las madres conocieran al entrevistador, lo cual se consideraba importante en pro de la confianza y tranquilidad que requería dicha situación. Por ello se consideró importante que estuviesen presentes las terapeutas de referencia, facilitando así que se sintieran en un espacio más conocido y cálido.

### **4.3.3 Aplicación de las pruebas**

Las pruebas fueron aplicadas en las dependencias del servicio de atención terapéutica de cada asociación, aprovechando los días en que habitualmente las madres eran atendidas. Se utilizaba una sala tranquila y con luz adecuada que sirviese para que tanto las madres como los niños y niñas estuviesen cómodos a la hora de contestar las diferentes pruebas.

En el caso de los menores se realizaba una sesión de entre una hora y una hora y media para la aplicación del K-SADS-PL. En caso de requerirse la aplicación de un suplemento específico de esta misma entrevista, se agregaba otra sesión de una hora. Una vez que llegaban los participantes, se les recordaba nuevamente en qué consistía

el trabajo que se realizaría con ellos y específicamente se les presentaba la prueba del K-SADS-PL, mostrando algunas de sus páginas y preguntas, y dando algunos ejemplos. Se les aseguraba que los contenidos y resultados de sus respuestas serían confidenciales y se les animaba a contestar todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. Una vez finalizada la prueba, se comentaba si había alguna pregunta o duda, se les agradecía su participación y se fijaba una nueva hora para la siguiente sesión, si se requería. Si era así, la segunda sesión seguía la misma dinámica de la primera. En caso de que la entrevista arrojase alguna dificultad o sintomatología específica, se esperaba hasta el final de la prueba para dar una devolución al sujeto. En esta devolución, se explicaba en forma simple la detección de algunas dificultades (que en la mayoría de los casos los participantes tenían conciencia de ellas) y se señalaba lo positivo de que la familia estaba recibiendo ayuda en la asociación para poder enfrentar dichos problemas. También se les preguntaba a los niños y niñas con respecto a la posibilidad de traspasar esta información al terapeuta y a la madre, para poder ayudarles. Todos los participantes estuvieron de acuerdo. Finalmente, se les hablaba de las características positivas que el entrevistador había detectado a través de las sesiones y de la necesidad de seguir mejorando pese a las dificultades vividas.

En el caso de las madres, aprovechando el tiempo en que los hijos e hijas estaban respondiendo a la entrevista, se les pedía que respondieran las pruebas del GHQ-28 y el SDQ, para lo cual se consideró un tiempo máximo de una hora. Al final de este tiempo si había dudas con respecto a algún ítem, éstas eran resueltas por el entrevistador o por la terapeuta. En relación con la Ficha de Información General se estableció que esta sería completada por la terapeuta de referencia en conjunto con cada mujer. Dada la complejidad del tema, las mujeres solían tener dudas a la hora de contestar, por lo que los conocimientos de las terapeutas les ayudaron en esta tarea. Por otro lado, la presencia de las terapeutas también cumplió una función de cuidado y regulación de la intensidad del discurso referido a experiencias violentas traumáticas vividas. Las profesionales fueron quienes regularon el tiempo necesario para contestar toda la ficha atendiendo al estado de la mujer, para que el proceso resultara terapéutico y en ningún caso dañino para las participantes. Después de cada sesión en que se avanzaba en el proceso de completar la ficha, las terapeutas destinaron un

tiempo a dar soporte y contener emocionalmente a las madres en caso de haber sido necesario, a la vez que recogieron material terapéutico que podía ser importante para los procesos personales. Si bien se consideró un tiempo inicial de una hora y media para todo este proceso, en la realidad se vio que era insuficiente, puesto que en ocasiones el trabajo con la Ficha tenía que detenerse para contener y no “revictimizar” a las madres (Llanos y Sinclair, 2001). Por consiguiente en este punto se tuvo especial cuidado y se siguió el ritmo de cada mujer a la hora de narrar y recordar sus experiencias de maltrato propias y las de sus hijos e hijas.

#### **4.3.4 Devolución a terapeutas y madres**

La devolución de la información de las pruebas aplicadas se realizó por parte del investigador a las terapeutas en una nueva sesión especial, en la que se explicitaron los resultados obtenidos. A la luz de esta información se destacaron algunos elementos relevantes a considerar en la comprensión de la situación de los sujetos participantes. Teniendo en cuenta la información obtenida se propusieron algunas intervenciones para trabajar en los procesos terapéuticos de las mujeres y en posibles acciones de ayuda dirigidas hacia sus hijos e hijas.

La devolución directa a las madres fue encargada a las terapeutas, bajo la idea de que esta información pasara a formar parte del proceso terapéutico de cada mujer. Se pretendía de esta manera ayudar a preservar el vínculo terapeuta-paciente, por lo que una devolución específica y en profundidad por parte del investigador se consideró que podía ir en desmedro de este proceso. El cierre más específico del investigador o entrevistador con las madres se llevaba a cabo en la última sesión del hijo o hija y comprendía un agradecimiento por la participación en la investigación, una pequeña devolución centrada en aspectos positivos de su parentalidad, a la vez que se intentaba fortalecer el vínculo de la mujer con la asociación y el proceso terapéutico.

## 4.4 Diseño

El diseño del presente estudio puede ser clasificado como transversal analítico y las variables independientes (VI) incluidas fueron separadas en tres grupos para su mejor organización y comprensión. En primer lugar se consideró un grupo de variables vinculadas a la violencia que habían vivido los niños y niñas en el pasado, es decir, antes de la separación de la pareja de padres. Como variables Independientes se consideraron: Violencia atestiguada en el pasado por los niños/as, Violencia directa hacia los niños/as en el pasado, Tiempo de violencia sufrido por los niños/as y Frecuencia de la violencia pasada sufrida por los niños/as.

Un segundo grupo de variables fueron agrupadas vinculándolas a la violencia actual que sufrían los niños y niñas. En este grupo se consideraron las variables independientes que tenían relación con las vivencias actuales de los menores al estar expuestos a diversas violencias por parte del padre tales como: Amenazas y actos violentos contra la madre, Intento de dañar la relación con madre y hermanos/as, Maltrato físico, Crianza rígida, Negligencia, Maltrato Psicológico, Exposición a violencia con nuevas parejas, Abuso sexual y Amenaza de Rapto. También se incluyó en este grupo la variable Frecuencia de la violencia actual, que padecían los niños y niñas.

El tercer grupo de variables estaba constituido por aquellas que se vinculaban con el estado emocional de la madre, considerando la importancia de esta figura como posible factor mediador. Se consideraron las siguientes variables: Salud General (Goldberg GHQ-28), Ansiedad, Estado emocional y Ánimo bajo.

Como variables Dependientes (VD) se consideraron las medidas de psicopatología en niños/as tales como los resultados del SDQ y la entrevista Kiddie, además de las variables Adquisición de rol violento (que está incluida en el área valórica de consecuencias), Grado en que se ha adquirido el rol de cuidador (que se considerará una consecuencia ligada al área social), Rendimiento Escolar (que se considera parte del área académica) y Relaciones sociales (que se considera como parte del área social de consecuencias). Todas fueron reportadas por las madres en relación a los menores.

## 4.5 Análisis de datos

Una primera parte del análisis de los datos se ha focalizado en un análisis descriptivo de la información proporcionada por los diversos instrumentos utilizados. Para este fin se usó un análisis de frecuencias de las diversas informaciones obtenidas en la entrevista a las madres y algunos resultados de las pruebas aplicadas.

Una segunda parte del análisis consistía en analizar la asociación de variables relevantes del estudio a través del uso de medidas del efecto. Estas medidas valoran la magnitud de la relación existente entre las variables implicadas y pueden proporcionar información de gran valor acerca de la relevancia práctica, clínica o social de un hallazgo en el área de las ciencias sociales o del comportamiento (Valera y Sánchez, 1997). Además, dado el tipo de muestra pequeña del presente estudio no tendría sentido usar medidas de significación estadística. Más bien, se intenta un acercamiento que se centre en la significación práctica de los resultados, puesto que el acceso a estos tipos de muestra es extremadamente complejo.

Siguiendo estas ideas es que en específico se ha optado por utilizar dos medidas del tamaño del efecto: el Riesgo Relativo (RR) y la “d” de Cohen.

El Riesgo relativo (RR) corresponde a una medida de asociación para variables nominales dicotómicas. Mide la fuerza de esta asociación entre la exposición a cierta condición y un evento asociado, indicando la probabilidad de que se desarrolle dicho evento en el grupo expuesto en relación con otro grupo no expuesto (Aedo et al, 2010). Si el resultado del RR es mayor que 1, esto quiere decir que se está en presencia de algún tipo de efecto. En este trabajo se realizaron diversas tablas de contingencia para vincular variables y establecer el RR de dichas asociaciones de manera de establecer cuáles entregaban información relevante. Al presentar los resultados obtenidos se incluyó en algunos puntos un intervalo de confianza, sin embargo, éstos no son informativos puesto que por el tamaño de la muestra son demasiado amplios.

La “d” de Cohen es una medida del tamaño del efecto que se expresa como diferencia de medias estandarizada. Entrega información acerca de cuántas desviaciones típicas de diferencia hay entre los resultados de los dos grupos que se comparan (grupo

expuesto y grupo no expuesto) en relación con una variable evaluada (Cohen, 1988). Cohen dio algunas referencias para interpretar la magnitud de los tamaños del efecto:  $d = 0,20$ : tamaño del efecto pequeño;  $d = 0,50$ : tamaño del efecto mediano;  $d = 0,80$ : tamaño del efecto grande. En el presente estudio se realizó dicha comparación de medias de las diferentes variables a vincular, para luego calcular la “d” y así establecer la magnitud del tamaño del efecto.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS (V.19.0) tanto para el análisis descriptivo, como para la valoración del RR y las comparaciones de medias necesarias para calcular la “d” de Cohen.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Análisis descriptivo

La aplicación de la Ficha de Información General, contestada por las madres y que consultaba diversas informaciones sobre ellas y sus hijos, recogió los siguientes resultados.

#### 5.1.1 Madres

##### Salud Psicoemocional

Al ser consultadas sobre su salud psicoemocional, destaca el hecho de que un 69,2% de las mujeres (9 casos) refirió que en general se encontraba ansiosa en el momento en que participaba de la investigación, tal como se aprecia en la siguiente tabla (ver tabla 3).

**Tabla 3 Salud Psicoemocional Madres**

	Ansiedad		Estabilidad Emocional		Animo bajo	
	Presente	Ausente	Baja	Alta	Presente	Ausente
Casos N	9	4	2	10	6	7
Porcentaje %	69,2	30,8	15,4	84,6	46,2	53,8

##### Área Social

En referencia a sus relaciones sociales, un 84,6% de las madres manifiestan que no han sufrido exclusión social de ningún tipo en sus vidas (11 casos). Al valorar el apoyo social que han recibido ante las situaciones de violencia destaca el hecho de que sólo un 53,8% del grupo reconoce que ha recibido apoyo familiar, tal como se aprecia en la siguiente tabla (ver tabla 4).

**Tabla 4 Apoyo Social Madres**

	Apoyo familiar		Apoyo red social	
	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Casos N	7	6	11	2
Porcentaje %	53,8	46,2	84,6	15,4

**Factores vinculados a la violencia vivida**

Al consultar sobre las experiencias de maltrato vividas en la infancia, un 46,2% de las madres (6 casos) refirió que habían sufrido violencia en este periodo de sus vidas, mientras un 53,8 % (7 casos) no había tenido esta experiencia.

Con respecto a la violencia en la pareja que habían sufrido en el pasado, un 92,3% de las mujeres (12 casos) reportaron haber vivido dicha violencia con una frecuencia semanal o diaria. En relación a la violencia actual esta cifra bajaba a un 7,7 % (1 caso) y un 38,5 % refería que ya no recibía ningún tipo de violencia (5 casos), tal como se aprecia en la siguiente tabla (ver tabla 5).

**Tabla 5 Frecuencia violencia Pasada-Actual Madres**

	Frecuencia de la violencia Pasada		Frecuencia de la violencia Actual		
	Diaria/ semanal	Mensual	Ausente	Diaria/ semanal	Mensual/ Anual
Casos N	12	1	5	1	7
Porcentaje %	92,3	7,7	38,5	7,7	53,8

Con respecto al tipo de violencia sufrida un 76,9% de las mujeres habían vivido en el pasado violencia física y psicológica (10 casos), mientras un 23,1% (3 casos) presentaban algún tipo de violencia en particular por ejemplo, sólo psicológica o

social). En la actualidad 9 madres (69,2%) seguían recibiendo violencia psicológica y el restante 30,8% (4 casos) ya no recibían violencia.

En relación con la severidad de la violencia vivida en el pasado, 76,9% de las madres (10 casos) había sufrido violencia grave, a la vez que un 23,1% (3 casos) refería que la violencia recibida había sido de gravedad “media”. Estas cifras variaban al considerar la gravedad actual puesto que un 53,8% de las mujeres (7 casos) recibían una violencia “leve” y otros 4 casos (30,8%) reportaban que ya no recibían violencia. Sólo un caso presentaba violencia “grave” y sólo un caso violencia “media” (un 7,7% en cada caso).

Todas las madres (100%) reportaron que la separación física del agresor constituyó el punto de inflexión con respecto a las diferencias entre las variables ligadas a la violencia pasada y la violencia actual.

En relación con la cantidad de años de violencia vivida, la totalidad de las madres había vivido más de 5 años de violencia, destacando además 6 casos en los que el maltrato había superado los 10 años. El promedio de años sufriendo violencia de género en la pareja para el grupo total de mujeres fue de 10,15 años (DS: 4,87). Por otro lado, la totalidad de las mujeres estaban separadas desde hace menos de 5 años, con un promedio de 2,77 años de separación (DS:1,23).

Al referirse a sus procesos de recuperación terapéuticos , la duración de éstos no alcanzaba los 5 años (promedio 2,3 años y DS: 1,29) y entre los principales logros obtenidos figuraban: el poder poner límites al agresor y defenderse ella y sus hijos (8 casos) y el poder contactar, reconocer y hablar de la violencia vivida (5 casos).

### **5.1.2 Niños y niñas**

#### **Seguridad, límites y vinculación madre-niños/as**

Las madres reportaron que un 86,7% de los niños y niñas se sentían muy seguros en la relación con ellas (14 casos), a la vez que un 80% reconocía límites claros y un ambiente estructurado en su crianza (12 casos). Todos los menores tenían un lazo afectivo de gran profundidad con la madre. Estos datos se pueden observar con más detalle en la siguiente tabla (ver tabla 6).

**Tabla 6 Seguridad-Límites-Vinculación Materno filial**

	Seguridad en relación con madre		Reconocimiento de límites y estructura		Lazo afectivo con la madre	
	Muy seguros	Seguridad Media	Mucho	Medio/muy poco	Extremadamente fuerte	Muy fuerte
Casos N	14	2	12	3	7	8
Porcentaje %	86,7	13,3	80	20	46,7	53,3

**Factores vinculados a ser víctimas de la violencia de género en la pareja**

Con respecto a la violencia de género en la pareja a la que habían estado expuestos en el pasado, todos los niños y niñas (15 casos) habían presenciado violencia psicológica hacia su madre, existiendo además un 40% de éstos que había presenciado también violencia física (6 casos). Estos datos sufren modificaciones al consultar sobre la violencia de género en la pareja actual que sufren los niños y niñas. Un 80% de ellos sigue presenciando violencia psicológica hacia la madre (12 casos), pese a la separación de la pareja de padres. El resto, un 20% (3 casos), ya no estarían expuestos a este tipo de violencia.

Al valorar la violencia directa que recibieron los niños y niñas en el pasado por parte del padre, se puede apreciar que un 60% de los menores (9 casos) había vivido algún tipo de violencia directa por parte del padre. Estas cifras cambian en la medida en que se valora la violencia directa actual que reciben los hijos e hijas donde se ve que un 93,3% de niños y niñas recibiría violencia directa del padre (14 casos). Estos datos se pueden observar con más detalle en la siguiente tabla (ver tabla 7).

**Tabla 7 Violencia Directa hacia niños Pasada-Actual**

Tipo de violencia	Violencia directa Pasada		Violencia directa Actual	
	N	%	N	%
No hay violencia	6	40	1	6,7
Psicológica	5	33,3	9	60
Física	1	6,7	2	13,3
Física y psicológica	3	20	3	20

En relación con el tiempo de violencia vivido por parte de los niños y niñas, la información recogida indica que todos ellos habían sufrido una violencia que sobrepasaba los 5 años de duración, con un promedio de 7,73 años (DS: 2,01).

La frecuencia con que los niños y niñas vivían la violencia en el pasado (exposición directa e indirecta) muestra que un 26,4% de los niños y niñas (4 casos) sufría una violencia diaria, un 60% (9 casos) semanal y un 13,3% (2 casos) sufría una frecuencia mensual. Estos resultados varían nuevamente al considerar la situación actual de estos niños y niñas. En tal caso desaparece la frecuencia diaria de la violencia, disminuye la violencia semanal a un 33,3% (5 casos), aparece la violencia quincenal con un 33,3% de menores que la sufren (5 casos) y aumenta la violencia mensual a un 26,7%, existiendo además 1 caso en el que desaparece la violencia (6,7%).

#### **Elementos familiares, sociales y escolares**

Al considerar la información familiar de los niños y niñas se constató que existía un 60% de hijos e hijas únicos (9 casos). Un 20% (3 casos) eran hermanos/as mayores y dos niñas eran gemelas (13,3%). Sólo un caso (6,7%) ocupaba el segundo lugar en la fratría.

La información referida a acontecimientos vitales importantes, constató que el total de niños y niñas (100%) había sufrido la separación de sus padres y en un 66,7% (10 casos) habían sufrido el tener que cambiar de domicilio. Asimismo se daban también

casos de otros acontecimientos importantes como cambios de colegio en un 13,3% (2 casos) y muerte de familiares, como abuelos/as, en un 20% (3 casos).

En relación con el posible rol de cuidador/a que podrían ejercer estos niños y niñas al interior de su familia se apreció que un 100% de ellos (15 casos) ejercían dicho rol, siendo la madre la principal figura a cuidar por un 80% de los menores (12 casos). Un 20% también cuidaba de los hermanos y hermanas (3 casos) y también un 20% lo hacía con el padre (3 casos). Al valorar el grado en que se ejercía dicho rol, un 13,3% (2 casos) aparecieron como “extremadamente cuidadores”, un 40% (6 casos) como “muy cuidadores” y un 26,7% (4 casos) como “cuidadores”, lo cual muestra que en un 80% de casos se ejercía este rol de cuidado de forma marcada.

En la valoración de las relaciones sociales infantiles, se constató que sólo un 26,7% de niños y niñas (4 casos) tenía relaciones sociales valoradas como “buenas”, apareciendo en cambio la valoración “regulares” como la más extendida con un 60% de la muestra (9 casos). Tan solo en dos casos (13,3%) estas relaciones fueron valoradas como “malas”.

La información referida al rendimiento escolar arrojó que un 46,7% (7 casos) presentaba un buen desempeño escolar, un 26,7% (4 casos) un desempeño “medio” y en otro 26,7% (4 casos) aparecía un mal desempeño escolar.

En relación con la posibilidad de que los niños y niñas estuviesen asumiendo un rol que perpetuaba un comportamiento violento, se aprecia que un 66,7% (10 casos) estaba adquiriendo dichos comportamientos violentos, mientras que un 33,3% (5 casos) no presentaba esta condición.

### **Relación con el padre y violencia actual**

Todos los niños y niñas mantenían una relación actualmente con el padre, siendo ésta a través de visitas periódicas con mayor o menor frecuencia.

En un 86,7% de los menores (13 casos) la madre consideraba que estas visitas eran inseguras para los hijos e hijas, en el sentido que podrían recibir algún daño en el transcurso de éstas. Los diversos tipos de violencia a que son sometidos los menores en la actualidad aparecen en la siguiente tabla (ver tabla 8).

**Tabla 8 Violencia actual Niños y niñas**

Tipo de violencia	Violencia Actual	
	N	%
Crianza negligente o irresponsable	15	100
Maltrato psicológico y manipulación	14	93,3
Crianza rígida y autoritaria	12	80
Intentos para dañar la relación materno-filial	11	73,3
Violencia del padre hacia nuevas parejas	9	60
Nuevas violencias contra la madre	7	46,7
Maltrato físico	5	33,3
Amenazas de Rapto	3	20
Abuso sexual	0	0

Destaca que un 100% de los menores estarían sometidos a una crianza negligente o irresponsable en el contacto con el padre (15 casos) y que un 93,3% de los hijos e hijas recibían maltrato psicológico o manipulación en dicha relación (14 casos). Por la alta cantidad de casos que presentaban estos maltratos, éstas variables no pudieron ser utilizadas en el análisis de las medidas del efecto, puesto que pasaban a convertirse en constantes, al igual que la variable Abuso sexual que no estaba presente como maltrato en ningún caso.

La aplicación de los instrumentos que medían psicopatología en los niños y niñas arrojó los siguientes resultados:

#### **Resultados Entrevista Kiddie SADS-PL**

La aplicación de la prueba Kiddie SADS, reveló que un 73,3% de niños y niñas (11 casos) presentaban sintomatología suficiente para ser considerada como algún tipo de trastorno psicopatológico según los criterios del DSM-IV. La psicopatología más presente fueron el trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad generalizada con un 20% de la muestra (3 casos) cada uno. El trastorno por ansiedad de separación, el trastorno por fobia específica y el trastorno por estrés postraumático también estaban presentes con un 13,3% (2 casos) cada uno. El trastorno negativista desafiante sólo aparecían en un 6,7% de la muestra (1 caso), al igual que el trastorno por conducta disocial.

Un 26,7 % de la muestra (4 casos) no presentaba un trastorno clínico propiamente tal, sin embargo, se pudo valorar que todos ellos presentaban sintomatología subclínica referida a alguna categoría psicopatológica, entre éstas destacaban principalmente la presencia de síntomas depresivos y ansiosos.

### Resultados Cuestionario SDQ-Cat

Los resultados de esta prueba se pueden apreciar en la siguiente tabla (ver tabla 9).

**Tabla 9 Resultados Generales SDQ**

	SDQ											
	Síntomas emocional		Probl. de conducta		Hiper-actividad		Probl. con pares		Conducta prosocial		Puntuación Total SDQ	
Punt	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Nº	%
Anormal	8	66,6	8	66,6	6	50	5	41,6	0	0	8	66,6
Límite	2	16,6	0	0	2	16,6	1	8,3	2	16,6	2	16,6
Total	10	83,3	8	66,6	8	66,6	6	50	2	16,6	10	83,3
N	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

Al valorar estos datos, se puede observar que de 12 niños/as cuyas madres contestaron el cuestionario, un 83,3% (10 casos) presentaba dificultades ligadas a síntomas emocionales, destacando entre éstos un 66,6% (8 casos) que entraban en la categoría de funcionamiento “anormal” y 2 casos (16,6%) que estaban en la categoría “límite” en dicha área. Un porcentaje idéntico de casos también presentaba estos puntajes en el ítem Puntuación total del SDQ. Así mismo, destaca el número de casos que presenta problemas de conducta con un 66,6% del total (8 casos) que entraban en la categoría “anormal”.

### Resultados Cuestionario Goldberg GHQ-28

Los resultados de esta prueba se pueden apreciar en la siguiente tabla (ver tabla 10).

**Tabla 10 Resultados generales Goldberg**

GHQ-28									
		Síntomas somáticos		Ansiedad Insomnio		Disfunción social		Depresión Severa	
Puntuación	N	%	N	%	N	%	Nº	%	
Presencia	3	30	6	60	5	50	3	30	
No Presencia	7	70	4	40	5	50	7	70	
<b>N</b>	10	100	10	100	10	100	10	100	

Al valorar los puntajes obtenidos por las 10 madres que contestaron el cuestionario, se puede observar que un 60% de éstas (6 casos) presentan Ansiedad e insomnio y un 50% (5 casos) padece disfunción social.

## 5.2 Análisis utilizando medidas del efecto

Para la presentación de los resultados de este análisis se utilizará la misma agrupación de variables descrita en el diseño, de manera de presentar la información siguiendo una organización que ayude a la comprensión de ésta. Así, se mostrarán en primer lugar las asociaciones entre las variables vinculadas a la violencia que los menores han recibido en el pasado (antes de la separación de los padres), para luego proseguir con aquellas relacionadas con la violencia que reciben los niños y niñas actualmente y terminar con el análisis de las variables vinculadas al estado emocional y salud de la madre.

## 5.2.1 Violencia recibida en el pasado

### Análisis utilizando la “d” de Cohen.

Se pudo apreciar que la asociación de algunas variables investigadas arroja un tamaño del efecto valorado como grande y que se aprecia en la siguiente tabla (ver tabla 11).

**Tabla 11 Violencia Directa y frecuencia en el pasado- SDQ**

			SDQ Problemas de Conducta	d	SDQ Hiper- actividad	d	SDQ Punt. Total	d
Violencia directa pasado niño/as	Ausente	Media	3,00	0.77	4,60	0.81	15,60	0.82
		Desv. Estándar	2,449		2,966		6,504	
	Presente (física y/o psicológica)	Media	4,86		6,86		20,86	
		Desv. Estándar	2,410		2,545		6,256	
Frecuenci a violencia pasado niño/as	quincenal o mensual	Media	,50	2.8	3,50	0.93	10,50	1.63
		Desv. Estándar	,707		3,536		6,364	
	diaria o semanal	Media	4,80		6,40		20,30	
		Desv. Estándar	2,044		2,633		5,618	

Se puede observar que el hecho de haber padecido violencia directa (física y/o psicológica) por parte del padre en el pasado y el haber sufrido violencia (atestiguada y directa) con una frecuencia diaria o semanal, parece tener un gran efecto ( $d$ =superior o cercano a 0,8) en que los menores presenten problemas de conducta, hiperactividad y un resultado negativo general en el SDQ.

A esto hay que agregar que también se encontró que la mayor presencia de una frecuencia diaria o semanal en esta violencia, se asocia con la presencia de síntomas emocionales en los niños y niñas, indicando la  $d$  de Cohen un efecto “grande” ( $d=1,2$ ).

Además, se pudo observar que el hecho de que los niños y niñas hubiesen atestiguado violencia física y psicológica parecía tener un efecto moderado en que también presenten problemas de conducta e hiperactividad ( $d= 0,4$  en ambos casos).

Finalmente, se aprecia que la mayor presencia de una exposición a una violencia menos grave (atestiguar sólo violencia psicológica) y una frecuencia de exposición a la violencia menos intensa (quincenal o mensual), se asocia a la presencia de conducta pro-social en los menores, como se puede ver en la siguiente tabla (ver tabla 12).

**Tabla 12 Tipo Violencia atestiguada y frecuencia pasada-SDQ**

			SDQ Conducta Prosocial	D de Cohen
Tipo de violencia atestiguada pasado niño/as	violencia psicológica	Media	7,75	0.597
		Desv. Estándar	1,832	
	violencia física y psicológica	Media	6,75	
		Desv. Estándar	1,500	
Frecuencia violencia pasado niño/as	quincenal o mensual	Media	9,50	2.06
		Desv. Estándar	,707	
	diaria o semanal	Media	7,00	
		Desv. Estándar	1,563	

En el caso del tipo de violencia atestiguada en el pasado, la  $d$  de Cohen indica un efecto moderado (0,597), mientras en el caso de la frecuencia de la violencia pasada el efecto es grande ( $d=2,06$ ).

### **Análisis utilizando el Riesgo Relativo (RR)**

Al realizar las tablas de contingencia y establecer el RR en la asociación de variables se encontró información relevante.

Los resultados indican que el riesgo de presentar sintomatología sub-clínica entre los niños y niñas que han atestiguado violencia física y psicológica en el pasado es 2,25

veces mayor que entre los niños y niñas que han atestiguado sólo violencia psicológica en el pasado, tal como muestra la siguiente tabla (ver tabla 13).

**Tabla 13 Tipo Violencia atestiguada Pasado – Sintomatología subclínica**

		Presencia Diagnóstico Kiddie SubClínico		RR	Ansiedad Generalizada		RR
		Presencia síntomas	Ausencia síntomas		Presente	Ausente	
Tipo de violencia atestiguada pasado niños/as	violencia psicológica	2	7	2,25	1	8	3,0
	violencia física y psicológica	3	3	0,52-9,69	2	4	0,34-26,19

Aquí se puede apreciar también que el riesgo de presentar trastorno de ansiedad generalizada entre estos niños/as es 3 veces mayor que en aquellos que sólo han estado expuestos a la violencia psicológica.

En los resultados también se ha encontrado que el riesgo de presentar un rol de cuidador muy acentuado entre los niños y niñas que han recibido violencia directa por parte del padre es 2 veces mayor que entre los menores que no han sufrido esta violencia.

## 5.2.2 Violencia recibida en la actualidad

### Análisis utilizando la “d” de Cohen

Los resultados recogen que el hecho de haber padecido diversas formas de violencia en la actualidad parece tener un efecto grande (d superior a 0,8) en que los menores presenten síntomas emocionales en el SDQ, como se aprecia en la siguiente tabla (ver tabla 14).

**Tabla 14 Manifestaciones de violencia actual- Síntomas Emocionales SDQ**

			SDQ Síntomas Emocionales	D de Cohen
Exposición a amenazas o actos violentos contra la madre	Ausencia	Media	4,86	0.95
		Desv. Estándar	2,478	
	Presencia	Media	7,00	
		Desv. Estándar	2,000	
Intento de dañar relación madre/hijo-madre/hermanos	Ausencia	Media	3,67	1.39
		Desv. Estándar	1,528	
	Presencia	Media	6,44	
		Desv. Estándar	2,351	
Maltrato físico	Ausencia	Media	5,13	0.81
		Desv. Estándar	2,532	
	Presencia	Media	7,00	
		Desv. Estándar	2,000	
Exposición a violencia con nuevas parejas	Ausencia	Media	4,25	1.04
		Desv. Estándar	1,708	
	Presencia	Media	6,50	
		Desv. Estándar	2,507	
Amenazas de Rapto	Ausencia	Media	4,89	2.13
		Desv. Estándar	2,205	
	Presencia	Media	8,33	
		Desv. Estándar	,577	

Destaca el hecho de que sufrir amenazas de rapto parece tener un efecto grande ( $d=2,13$ ) en los síntomas emocionales de los niños y niñas. Lo mismo sucede con los intentos del padre de dañar la relación materno-filial que parecen tener un efecto grande también ( $d=1,39$ ) sobre los síntomas emocionales.

Los resultados también muestran que la variable Amenaza de Rapto tendría un efecto importante en la presencia de hiperactividad y en el resultado negativo general en el SDQ, entregando la  $d$  de Cohen valores de 1,79 y 1,08 respectivamente, lo que refiere un efecto grande.

Por último, los datos obtenidos reflejan que la exposición a violencia actual hacia la madre tiene un efecto moderado en la conducta pro-social. También se encontró esta asociación entre la variable “intento de dañar la relación materno-filial” y la presencia de conducta pro-social en los niños y niñas, aunque en este caso se trataría de un efecto grande, como se aprecia en la siguiente tabla (ver tabla 15).

**Tabla 15 Exposición violencia madre, Intentos de daño - Conducta Pro-social SDQ**

			SDQ Conducta Prosocial	D de Cohen
Exposición a amenazas o actos violentos contra la madre	Ausencia	Media	7,00	0.6
		Desv. Estándar	2,00	
	Presencia	Media	8,00	
		Desv. Estándar	1,225	
Intento de dañar relación madre/hijo-madre/hermanos	Ausencia	Media	5,33	2.65
		Desv. Estándar	,577	
	Presencia	Media	8,11	
		Desv. Estándar	1,364	

### **Análisis utilizando el Riesgo Relativo (RR)**

Los resultados recogen una serie de asociaciones de variables vinculadas a la violencia actual que padecían los menores. En específico, al asociar esta violencia con la variable “Adquisición de un rol que perpetúa la violencia” se recogieron algunas informaciones relevantes que aparecen en la siguiente tabla (ver tabla 16).

**Tabla 16 Violencia actual-Adquisición del Rol Violento**

		Adquisición Rol que perpetúa Violencia		RR	IC 95%
		Presencia	Ausencia		
Intento dañar rel. madre/hijos	no	1	3	3,27	0,58-18,27
	sí	9	2		
Maltrato físico	no	6	4	1,33	0,68-2,60
	sí	4	1		
Exposición a violencia con nuevas parejas	no	2	4	2,66	0,84-8,46
	sí	8	1		
Amenazas de Rapto	no	7	5	1,71	1,06-2,76
	si	3	0		
Frecuencia Viol Actual	quincenal y mensual	4	1	1,33	0,683--2,604
	diaria o semanal	6	4		

Se encontró que el riesgo de adquirir un rol que perpetúa la violencia (adoptar un comportamiento violento) entre los niños y niñas que padecen los “intentos del padre para dañar la relación materno-filial” es 3,27 veces mayor que entre los niños y niñas que no sufren este tipo de violencia. Cuando se trataba de la exposición a la violencia del padre hacia nuevas parejas, este riesgo era 2,66 veces mayor que entre los menores que no estaban expuestos a estas situaciones.

Al asociar la violencia actual que recibían los niños y niñas con la variable presencia de síntomas subclínicos (Kiddie) se encontraron importantes asociaciones, que se reflejan en la siguiente tabla (ver tabla 17).

**Tabla 17 Violencia Actual-Kiddie sub-clínico**

		Presencia Diagnóstico Kiddie SubClínico		RR	IC 95%
		Presencia síntomas	No presencia		
Exposición a violencia contra la madre	no	2	6	1,71	0,39-7,48
	sí	3	4		
Intento dañar rel. madre/hijos	no	1	3	1,45	0,22-9,42
	sí	4	7		
Maltrato físico	no	3	7	1,33	0,31-5,57
	sí	2	3		
Frecuencia Viol Actual	quincenal y mensual	2	8	3,00	0,71 -12,55
	diaria o semanal	3	2		

Destaca el resultado que recoge que el riesgo de tener sintomatología sub-clínica entre los niños y niñas que padecen una frecuencia de la violencia más alta (diaria o semanal) es 3 veces mayor que entre los niños y niñas que sufren la violencia con una frecuencia más baja (quincenal o mensual).

Con respecto a la sintomatología clínica, es decir, la presencia de trastornos psicopatológicos, los resultados mostraron que el riesgo de presentar dichos cuadros era 1,7 veces mayor en aquellos niños y niñas que habían estado expuestos a la violencia del padre hacia nuevas parejas, que en aquellos que no habían vivido esta experiencia. Del mismo modo, el riesgo de padecer un trastorno psicopatológico era 1,5 veces mayor en los niños y niñas que habían sufrido amenazas de rapto que en aquellos que no habían pasado por esta situación.

Otros resultados destacados mostraron que el riesgo de padecer un trastorno depresivo es 8 veces mayor en aquellos menores que han sufrido amenazas de rapto por parte del padre, que en aquellos que no han sufrido esta experiencia. Así mismo, también se vio que este riesgo de presentar un trastorno depresivo era 4 veces mayor

en aquellos menores que estaban expuestos a maltrato físico por parte del padre, que en aquellos niños y niñas que no tenían que sufrir esta violencia.

Finalmente, también se encontró que el riesgo de padecer un trastorno de ansiedad generalizada era 8 veces mayor en aquellos niños y niñas de la muestra que habían sufrido la amenaza de raptó que en aquellos que no habían vivido esta situación. Así mismo, este riesgo era 2,2 veces mayor en los menores que estaban expuestos a amenazas de violencia actual contra la madre al compararles con niños y niñas que no sufrían esta exposición.

### **5.2.3 Estado emocional y salud general de la madre**

#### **Análisis utilizando la “d” de Cohen**

Al vincular el estado emocional de la madre con las consecuencias de la violencia en los menores, se encontró que la presencia de un estado de ánimo bajo en la madre tenía un efecto moderado ( $d=0,5$ ) en que los niños y niñas presentaran síntomas emocionales en el SDQ.

Para valorar la asociación de variables referidas al cuestionario Goldberg (salud general de la madre) y las consecuencias de la violencia en los niños y niñas, se utilizó la misma medida de tamaño del efecto aunque en este caso la variable categórica fue considerada como dependiente. Así, los resultados muestran que la mayor presencia de síntomas somáticos, ansiedad y depresión en la madre se asocia con la adquisición de un rol que perpetúa la violencia en los menores, como se aprecia en la siguiente tabla (ver tabla 18).

**Tabla 18 Síntomas SDQ en Madre y adquisición de rol violento en niños/as**

			Síntomas sómaticos progenitor	d	Ansiedad/ Insomnio progenitor	d	Depresión progenitor	d
Adquisición Rol que perpetúa Violencia	Ausente	Media	13,75	0,75	15,00	0,57	10,50	1,11
		Desv. Estándar	2,630		3,742			
	Presente	Media	17,17		17,83			
		Desv. Estándar	5,879		5,811			

Destaca entre estos resultados el hecho de que la depresión de la madre parece tener un efecto grande ( $d=1,11$ ) en la adquisición de un rol violento por parte de los hijos e hijas.

Otra asociación interesante encontrada en este análisis plantea que la ansiedad de la madre tendría un efecto moderado ( $d=0,53$ ) en la presencia de un trastorno psicopatológico en los niños y niñas.

#### **Análisis utilizando el Riesgo Relativo (RR)**

Los resultados muestran que la ansiedad y el ánimo bajo de la madre estarían relacionados con la presencia de depresión en la muestra de niños y niñas (ver tabla 19).

**Tabla 19 Ansiedad-ánimo bajo en madres y Depresión en niños/as**

		Diagnóstico Depresión niños Actual		RR	IC 95%
		Presente	Ausente		
Presencia ansiedad madre	no	1	5	1,33	0,15-11,64
	sí	2	7		
Ánimo Bajo madre	no	1	8	3,00	0,3-26,19
	sí	2	4		

Así se puede apreciar que el riesgo de padecer un trastorno depresivo era 3 veces mayor en aquellos menores cuya madre tenía el ánimo bajo, que en aquellos cuya madre no presentaban esta condición.

Al valorar el riesgo de padecer sintomatología clínica y sub-clínica y su asociación con el estado de la madre, también se encontró que el riesgo de presentar un trastorno psicopatológico era 1,8 veces mayor en aquellos menores cuya madre tenía el ánimo bajo en comparación con los niños y niñas de la muestra cuya madre no tenía el ánimo bajo. Así mismo, los resultados muestran que el riesgo de presentar sintomatología sub-clínica es 1,6 veces mayor en aquellos menores cuya madre tenía una baja estabilidad emocional que en aquellos que no presentaban dicha característica.

## **6. DISCUSIÓN**

Resulta importante al iniciar este análisis recordar la idea de la necesidad de ser cauto a la hora de considerar los hallazgos encontrados en esta investigación. Dado el tamaño pequeño de la muestra utilizada, los datos deberán considerarse como valores que hablan de posibles efectos y asociaciones. En este sentido cumplirían con el cometido de contribuir a la reflexión sobre este problema y plantear nuevas interrogantes, pero no se pretende que se desprenda de ello conclusiones generales.

### **6.1 Reflexiones en torno a los resultados descriptivos**

#### **6.1.1 La situación de las madres que sufren la violencia de género en la pareja**

Se puede apreciar que en los reportes de estas madres aparece una mayoría importante que dice sentirse ansiosa y los puntajes del cuestionario GHQ-28 parecen confirmar las dificultades en esta área. Así mismo, aproximadamente la mitad de las mujeres manifestaron estar con el ánimo bajo y un porcentaje de ellas aparece con esta dificultad en el GHQ-28. Esta información no resulta extraña a la luz de lo que se sabe sobre su situación y cómo siguen siendo maltratadas de otras formas no tan directas por parte de sus ex parejas, a la vez que se muestran extremadamente preocupadas por sus hijos e hijas y los posibles maltratos que sufren en las visitas con sus padres. De hecho la gran mayoría de las madres de la muestra considera que estas visitas son inseguras.

Por otro lado, muchas de ellas han recibido un gran apoyo social extra-familiar ante estas difíciles circunstancias, a través de amistades y profesionales. Sin embargo, el apoyo familiar más directo aparecía en menor grado. Esto es congruente con lo que algunos estudios han indicado sobre las relaciones familiares de estas mujeres, refiriéndose a la dificultad que encuentran para recibir apoyo en sus propias familias debido a los prejuicios y estereotipos sexistas, entre otros puntos (Ferreira, 1989; Menéndez et al, 2013; Ravazzola, 1997). Es posible que toda esta situación, más el

aislamiento forzado a que obliga el maltratador influyan en que la mitad de estas mujeres hayan presentado también disfunción social en el GHQ-28.

En relación con la violencia vivida por estas madres, se puede apreciar que una gran mayoría lleva muchos años viviendo esta violencia (promedio 10,15 años) lo cual es congruente con la idea imperante en la literatura especializada de que se trata de una situación que con frecuencia tiende a mantenerse en el tiempo y cronificarse, por lo que no se trataría de episodios de violencia aislada (Lorente, 2001). También llama la atención el hecho de que una gran mayoría reporta que la frecuencia y gravedad de la violencia presenta una disminución luego del punto de inflexión que en todos los casos está referido a la separación del maltratador. Del mismo modo reportan que después de este evento, el tipo de violencia que reciben también varía pasando de física y psicológica a casi exclusivamente psicológica. Estas informaciones son congruentes con la idea extendida en la literatura especializada de que una de las medidas de protección importantes para el bienestar de las mujeres puede ser en ocasiones lograr establecer límites y distancia con el agresor. Situación que se ve refrendada por los logros que dicen haber alcanzado en sus procesos terapéuticos, puesto que manifiestan que buena parte de ellos tienen que ver con poner límites a los maltratadores y protegerse ellas y sus hijos e hijas. No obstante, también se puede apreciar la realidad de que pese a existir una separación con el agresor, las mujeres siguen viviendo violencia por parte de éstos, por lo que esta medida de protección resulta insuficiente para poder estar a salvo. Lo cual confirma la idea de que la “separación” del agresor no constituye una solución al problema de la violencia de género en la pareja (Menéndez et al, 2013).

### **6.1.2 La situación general de los niños y niñas que sufren la violencia de género en la pareja**

Esta última aseveración también es válida en el caso de los menores. En este caso se puede apreciar que hay diferencias en algunas variables vinculadas a esta violencia después de la separación de los padres que consistirían en que los hijos e hijas podrían estar un poco más protegidos en algún sentido. Así por ejemplo, hay un cambio en el tipo de violencia “atestiguada”, en el que los niños/as dejan de estar expuestos a la violencia física por parte del padre hacia la madre y algunos de ellos dejan de estar

expuestos a cualquier tipo de violencia. Del mismo modo, la frecuencia de la exposición también disminuye luego de la separación, desapareciendo la frecuencia diaria y apareciendo otros valores más espaciados en el tiempo. Sin embargo estos elementos no garantizan la seguridad de los niños/as. De hecho, los resultados afirman que la violencia “atestiguada” no desaparece, es decir, los hijos e hijas no dejan de estar expuestos a la violencia que el padre sigue ejerciendo sobre la madre, aunque ésta sea más sutil. A esto se agrega que la violencia directa sobre ellos aumenta después de la separación. Esto es congruente con la idea de que en muchos casos estos hijos e hijas quedan expuestos ante el padre sin la mediación de las madres en las visitas por lo que se convierten en un blanco fácil de las agresiones (Barea, 2012 y 2013; Laing, 2000). Los datos de este trabajo nos muestran además que esta violencia se ejerce sobre ellos de diversas formas desde las más sutiles hasta las más evidentes destacando aquellas vinculadas a una violencia más psicológica (estilos de crianza, manipulación, destrucción de vínculos seguros), a lo que se suma el seguir estando expuesto a la violencia del padre con nuevas parejas. Por consiguiente, la separación de los padres constituye en algún sentido un elemento protector, pero no constituye una solución para el sufrimiento de estos niños puesto que también se aprecia que a pesar de esta medida los niños/as siguen estando expuestos a violencia y además puede haber más posibilidades de recibir violencia directa.

Estos datos parecen ligados a otra evidencia importante. La gran mayoría de la muestra de niños/as lleva muchos años sufriendo esta violencia por parte del padre. Es más, si comparamos estos años con la edad de los niños, vemos que en todos los casos los niños han vivido la mayor parte de sus vidas siendo sometidos a distintos tipos de violencia. Esto es congruente con lo que afirma la literatura especializada que refiere que en muchos casos se trata de hijos e hijas que llevan toda su vida sufriendo maltrato (Graham-Bermann et al, 2007).

Por consiguiente, estos datos parecen confirmar la hipótesis planteada en esta investigación referida a que los padres maltratadores de sus parejas presentan conductas de maltrato hacia sus hijos e hijas en los espacios de visitas y por consiguiente el malestar de estos niños perdura en el tiempo.

### **6.1.3 Psicopatología y otras consecuencias en los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja**

Los resultados del análisis descriptivo de la muestra permiten apreciar que un porcentaje importante (73,3%) de los niños y niñas que han sufrido esta violencia presentan algún tipo de trastorno psicopatológico y que el 26,7% restante presenta sintomatología sub-clínica. Esto parece refrendar la idea de que los menores que sufren esta violencia padecen diversas dificultades a nivel de psicopatología. Pero también hace hincapié en la idea de que pueden presentar otra serie de dificultades que no implican necesariamente un trastorno psicopatológico propiamente tal, aunque traen malestar a la vida de los menores (Radke-Yarrow y Brown, 1993; Graham- Bermann et al, 2009). Por consiguiente, resulta interesante la consideración de que ningún niño o niña de la muestra estaba exento de algún tipo de sintomatología, lo que hace pensar que difícilmente estos menores no resulten afectados de alguna forma ante las vivencias de violencia que enfrentan. La presencia de síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y un puntaje anormal en el SDQ parecen refrendar esta idea. A esto se agrega la existencia de otro tipo de consecuencias que también aparecen en la muestra tales como la adquisición de un rol que perpetúa la violencia y el adquirir un rol de cuidador (del resto de la familia o de amigos/as, lo que perjudica la vida social). Todas estas situaciones constituyen serios problemas en la vida de los menores (Cunningham y Baker, 2007). Estos resultados son congruentes con la idea ya comentada referida a que el tipo de consecuencias que presentan los niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja abarcan un amplio rango de dificultades (Clements et al, 2008). No obstante en el caso de este grupo de menores no se encontraron dificultades importantes en el área del rendimiento escolar y las relaciones sociales (aislamiento, rechazo, etc.). De hecho estas variables tampoco aparecen asociadas en el análisis de medidas del efecto a las diversas violencias padecidas en el pasado o actualmente. Por este motivo no se incluyen en los resultados de dichos análisis.

Por tanto, estos datos parecen confirmar en buena parte la hipótesis que se plantea en esta investigación referida a que los menores víctimas de violencia de género en la pareja presentan altos niveles de problemas psicopatológicos y dificultades en otras

áreas de funcionamiento, tales como la social, académica y valórica. Se puede valorar que el área académica no parece afectada, sin embargo el resto de áreas presenta dificultades importantes.

## **6.2 Reflexiones en torno a los resultados del análisis de medidas del efecto**

### **6.2.1 La violencia vivida en el pasado y sus consecuencias**

Al mirar la violencia que los menores han sufrido en el pasado, se puede apreciar que una mayor intensidad y gravedad de estos tipos de maltrato (recibir violencia directa del padre, atestiguar violencia física-psicológica y una mayor frecuencia del maltrato) parecen estar vinculados con problemas de conducta e hiperactividad, lo cual es congruente con la literatura especializada que comenta que a más exposición, más posibilidades de una mala adaptación (Kilpatrick y Williams, 1998; Wolfe et al, 2003; Gratz et al, 2009; Holt et al, 2008). En definitiva, la influencia de la intensidad y la gravedad de la violencia como factor mediador aparecen como un elemento importante. Del mismo modo, se puede apreciar que el haber padecido una violencia menos grave (atestiguar sólo violencia psicológica y una frecuencia baja de episodios de violencia) estarían asociados con una mejor conducta pro-social en los menores. Este último punto sugiere que en la medida que los menores están más preservados de la violencia más grave, podrían tener más posibilidades de desarrollar relaciones más sanas y seguras. Además, dichas relaciones de confianza se pueden haber establecido en épocas tempranas de su desarrollo (puesto que se hace referencia a la violencia del pasado), lo cual podría tener más influencia en que los niños y niñas adoptaran una forma de relación positiva, con un apego más seguro (Zeanah et al, 1999) y con más posibilidades de enfocarse en lo pro-social.

Se puede apreciar que este conjunto de ideas parece coincidir en alguna medida con la hipótesis de esta investigación que afirma que los niños y niñas que presentan una mayor intensidad de la violencia sufrida en el pasado, tendrán una mayor presencia de problemas psicopatológicos y dificultades en otras áreas de funcionamiento tales

como la social, académica y valórica. Si bien los resultados no confirman esta vinculación en el ámbito social, académico y valórico, si muestran una asociación importante con cierta psicopatología.

Finalmente también cabe destacar la asociación entre el haber padecido violencia directa por parte del padre en el pasado y el presentar conductas de cuidado hacia la madre y hermanos. Esta vinculación podría explicarse considerando que los menores no sólo están expuestos a la violencia que sufre la madre, sino que también reciben ellos mismos violencia lo que agrega aún más daño a la situación. Ante esta gravedad, los niños y niñas suelen implementar algunas estrategias de cuidado hacia la madre, lo cual tiene la intención de resguardarla a ella pero también funciona para sentirse mejor ellos ante la impotencia de lo que viven (Buckley et al, 2007).

### **6.2.2 La violencia actual y sus consecuencias**

Como ya se ha comentado, los niños y niñas sufren diversos tipos de violencia por parte del padre en el espacio de las visitas concertadas. Estas difíciles experiencias parecen estar relacionadas con la gran cantidad de síntomas que presentan. Los resultados obtenidos muestran además la presencia de algunas consecuencias que aparecen ligadas a casi todos los tipos de maltrato que sufren los menores en esta instancia. En particular llama la atención la presencia de “síntomas emocionales” y la “adquisición de un rol que perpetúa la violencia”, dos tipos de consecuencias que implican la presencia clara tanto de sintomatología internalizada como externalizada, lo que refuerza la idea del amplio abanico de consecuencias.

Aparece como interesante la relación entre la variable Amenaza de Rapto y una serie de consecuencias que se han visto como asociadas (síntomas de psicopatología clínica, ansiedad, depresión, síntomas emocionales, adquisición de un rol violento e hiperactividad). Esta relación parece hacer referencia al gran impacto que tiene este tipo de violencia sobre los menores. Esto podría explicarse porque la amenaza de rapto suele tener un doble componente que resulta especialmente dañino. Por un lado amenaza al menor en relación con la pérdida del contacto con la madre, lo cual implica perder la única fuente de seguridad y por otro lado; genera gran ansiedad en la madre, de lo cual los niños y niñas también son conscientes, lo que profundiza el sufrimiento.

Se puede apreciar la presencia de altos puntajes en los menores en conducta pro-social asociados a la exposición a violencia o amenazas contra la madre y el intento de dañar la relación con ésta. Una posible explicación, ya comentada, ante este hallazgo es lo que se ha llamado los roles inversos o adultización de estos menores que se expresa en muchas ocasiones en asumir un rol de cuidador de las madres. Así, cuando la violencia que sufren tiene que ver con un posible daño a la figura materna, podría ser que esto activara un cierto grado de conducta de cuidado hacia ésta, pero también hacia otras personas. Se debe recordar que en ocasiones estos niños y niñas logran enfrentar el dolor que sufren ante la violencia encargándose de ayudar a otros y así aliviar la culpa de no poder “salvar” a la madre de la violencia que sufre (Buckley et al, 2007). Estas reflexiones son además congruentes con los datos encontrados en el análisis descriptivo donde el 100% de los menores asumía un rol de “cuidador” (en mayor o menor grado) de los otros miembros de la familia.

Otro punto que destaca en los datos obtenidos guarda relación con la presencia de depresión (en exclusiva) en niños y niñas que han padecido maltrato físico y amenazas de rapto. Dicha asociación podría vincularse al hecho de que estos tipos de violencia son los únicos que violentan a los menores de forma muy directa, haciéndoles sentir a ellos mismos en riesgo, a diferencia de la exposición a la violencia de otros. Si bien esto habla de la posible relación entre maltrato infantil y depresión, que ya ha sido largamente estudiada, también invita a buscar respuestas a las diferentes consecuencias que producen los distintos tipos de violencia que se ejercen sobre la infancia.

En definitiva, todas estas reflexiones parecen concordar en cierta medida con la hipótesis de este trabajo referida a que la presencia de maltrato actual del padre sobre los hijos e hijas, aparecería asociada a la presencia de consecuencias en los menores a nivel psicopatológico, social, académico y valórico. Se puede observar que si bien a nivel social y académico esta vinculación no aparece, sí está presente al considerar la psicopatología y la adquisición de un rol que perpetúa la violencia, esta última vinculada al ámbito valórico.

### **6.2.3 El estado psicoemocional de las madres y las consecuencias en los menores**

Se ha podido establecer cierta relación entre el estado emocional de la madre y las consecuencias de los hijos e hijas, sin embargo se debe reflexionar con cautela acerca de estas asociaciones. Por las características del presente estudio resulta muy difícil establecer relaciones causales o incluso valorar el rol mediador de esta variable. El ideal a la hora de considerar cómo influye el estado de la madre en esta investigación habría sido poder establecer que la violencia ejercida por el padre sobre la madre genera una serie de consecuencias psicológicas en las mujeres, las que a su vez afectan también a los niños y niñas en términos de factores mediadores o de riesgo (Howell, 2011; Suzuki et al, 2008). No obstante, debido al tamaño de la muestra estas asociaciones resultan imposibles de estudiar en esta investigación, por tanto, sólo se ha pretendido encontrar asociaciones entre variables que puedan tener un efecto considerable.

Al mirar los resultados encontrados se podría afirmar que un estado emocional o de salud negativo en la madre parece estar asociado con diversas consecuencias negativas en los hijos e hijas. En este ámbito, llama la atención la vinculación entre la ansiedad y el ánimo bajo de la madre y su relación con la presencia de trastornos depresivos en los niños y niñas o aquellas que asocian el ánimo bajo y la ansiedad de ésta con síntomas clínicos de psicopatología infantil. Una posible explicación podría indicar que la madre afectaría a los menores a través de sus propios estados emocionales (ansiedad, baja estabilidad emocional, depresión, ánimo bajo) lo que influiría en la sintomatología infantil, exacerbándola o generándola en alguna medida.

Sin embargo también es plausible otra explicación que tiene mucha más relación con las reflexiones actuales en violencia de género en la pareja. Se trataría de aquella ya mencionada al inicio de este apartado y que considera a la madre como un posible factor mediador que influye en el impacto que tiene la violencia sobre los menores. Ya se ha comentado que generalmente las madres que sufren maltrato intentan proteger a sus hijos e hijas a través de diferentes estrategias. Es sabido que estas estrategias pueden ir teniendo cada vez menos efecto ante los daños que produce la violencia en las mujeres y así el rol protector o “amortiguador” de la violencia hacia los niños y

niñas puede verse mermado o en ocasiones incluso desaparecer. De este modo, podría pasar que al desaparecer la protección emocional de la madre hacia los menores, éstos queden más expuestos a la violencia paterna y de tal forma las consecuencias de ésta se agraven o se amplíen a nuevos síntomas infantiles (Letourneau et al, 2007; Peled y Gil, 2011).

En específico, esta explicación también daría sentido a los resultados que exponen que cierta sintomatología materna (síntomas somáticos, ansiedad y depresión) estaría asociada a que los menores adquieran un rol que perpetúa la violencia. En este caso, el maltrato sobre la madre podría dejarla sin los recursos para sostener a los hijos e hijas ante la violencia del padre. Esto puede conllevar que los niños y niñas reproduzcan y perpetúen con más facilidad las conductas abusivas puesto que la madre podría no tener la fuerza suficiente para ayudar a los menores a oponerse a este aprendizaje negativo o al menos hacer un contrapeso ante éste.

Un par de elementos más parecen ir en la misma línea con respecto a la función de la madre como elemento protector. Se ha encontrado también, en los resultados de la violencia actual que sufren los niños/as, que aquellos maltratos que involucran más claramente a la madre (la exposición a amenazas o actos violentos, intentos de dañar el vínculo materno-filial y la amenaza de rapto), aparecen como asociados también a la adquisición de un rol que perpetúa la violencia. En este punto parece ser que nuevamente la amenaza a la figura materna, el debilitarla como figura de protección y el amenazar el vínculo con la madre, podrían favorecer que los menores adquirieran ciertas conductas de maltrato y las vayan perpetuando.

Así, estas reflexiones podrían ser congruentes en parte con la idea planteada en las hipótesis de este trabajo que refiere que la presencia de problemas de salud mental y general de las madres, estaría asociada a la presencia de consecuencias (a nivel psicopatológico, social, académico y valórico) en los hijos e hijas. Si bien el área social y académica no parecen afectadas por esta vinculación, el ámbito de la psicopatología y el área valórica (adquisición de rol violento) muestran asociaciones importantes que sugieren una influencia de la salud psico-emocional de la madre. Probablemente esta influencia tenga como elemento central el rol protector que ejerce y que resulta

fundamental para preservar, en la medida de lo posible, una adaptación positiva de los niños y niñas (Renner y Slack, 2006)..

Sin embargo, también es probable que este efecto tenga que ver con un efecto combinado de las dos explicaciones comentadas en este apartado, por un lado el impacto para los menores de convivir con una madre con dificultades y daños psicológicos, y por otro la “pérdida” de ésta como elemento de protección ante la violencia que reciben.

#### **6.2.4 Transgeneracionalidad**

Quizás una de las consecuencias más complejas de la violencia que viven estos niños y niñas sea la posibilidad de adquirir un rol que perpetúa la violencia, también llamado “transgeneracionalidad”. La posibilidad de que los menores reproduzcan las conductas violentas llegando con este comportamiento a la adultez, constituye la continuación de un problema psicosocial que parece de difícil resolución. Como ya se ha visto, los resultados del presente estudio muestran que esta variable aparece asociada al estado psicoemocional de la madre, pero también a otras variables que sugieren nuevas reflexiones. Así, se puede apreciar que también presenta una asociación con cierto tipo de violencia que no tiene que ver con la madre sino con los menores directamente, tales como el maltrato físico directo y una mayor frecuencia de la violencia sobre éstos. Una posible explicación a esta relación podría vincularse a un elemento de aprendizaje social. Los menores al recibir la violencia ellos y/o verla repetidamente en el tiempo, aprenden a percibirla como algo que se va normalizando en la vida y que puede utilizarse para solucionar conflictos o expresar malestares.

En todo caso, llama la atención que todas las variables asociadas a la adquisición de un rol que perpetúa la violencia, están referidas a la violencia actual que reciben los niños y niñas o al estado psicológico actual de la madre. Esto podría indicar que esta consecuencia está asociada al contacto actual que tienen los menores con respecto al padre. Es decir, existe la posibilidad de que la mantención de este contacto en el tiempo hasta la actualidad sea lo que tiene un efecto en que los menores adopten un rol violento. Lo mismo se puede decir ante la variable “síntomas clínicos de psicopatología” que tampoco aparece asociada a la violencia pasada. Esto podría

sugerir que esta sintomatología también está ligada al contacto paterno actual. Por consiguiente, estos resultados estarían poniendo en evidencia los riesgos del contacto con estos padres, lo cual es congruente con lo expresado por diversos autores (Bancroft, 2004; Harrison, 2008).

## 7. IMPLICACIONES CLÍNICAS

En primer lugar, los resultados y reflexiones que surgen de este estudio parecen confirmar la idea de que los menores víctimas de violencia de género en la pareja presentan variadas consecuencias psicopatológicas y sociales a considerar. La primera implicación de esta afirmación estará referida entonces a poder trabajar en la necesidad de ayuda y tratamiento psicológico específico para la elaboración de las experiencias traumáticas vividas. En la actualidad, en el estado español hay diversas iniciativas que han creado programas de atención para estos niños y niñas con el objetivo de paliar el sufrimiento que padecen. Sin embargo, en el último tiempo estas iniciativas están teniendo dificultades para poder acceder a los menores que necesitan ayuda. Los padres maltratadores niegan la posibilidad de que los hijos e hijas asistan a un espacio de ayuda por miedo a que puedan desvelar la violencia que viven actualmente. Por consiguiente, es importante hacer presente el sufrimiento de estos niños y niñas e ir confirmando de manera inequívoca esta difícil realidad. Una vez logrado este punto, se podrá visualizar también la falta de ayuda que padecen estos menores, para buscar los mecanismos necesarios terapéuticos, sociales y legales que permitan que no sigan sufriendo esta violencia y que puedan recibir una ayuda especializada.

En segundo lugar este estudio sugiere la existencia de diversas formas de violencia que se siguen dando sobre los menores en los espacios de visitas concertadas con el padre maltratador. Además, algunas de estas formas de violencia han sido asociadas a diversas consecuencias específicas, que traen malestar y daño a estos menores. Por consiguiente se trata de un tema extremadamente relevante y que sin embargo ha sido poco estudiado y reconocido en el estado español. La violencia que sufren estos niños y niñas en las “visitas” con los hombres maltratadores parece ser un tema que se normaliza y silencia, o bien se da por entendido que la violencia sobre los menores deja de existir después de la separación de la pareja de padres. En la presente investigación se han podido apreciar indicios que refutan esta afirmación y algunos autores ya alertan sobre las graves dificultades que se desprenden de esta situación (Barea, 2012). Por consiguiente surgen dos implicaciones clínicas y sociales relevantes ante esta realidad. Por un lado la necesidad de acciones preventivas y de protección

para estos niños y niñas, de manera de que no tengan que verse sometidos a estas visitas mientras exista la continuación de este maltrato. Esto implica una valoración profesional seria y rigurosa con la participación de equipos especializados expertos en violencia de género en la pareja que valoren cada situación de forma de garantizar la seguridad de los menores. Por otro lado, se hace cada vez más evidente en círculos terapéuticos y en la sociedad en general la necesidad de que estos padres puedan recibir un tratamiento que les ayude a dejar de dañar a sus hijos e hijas. Dada la reticencia general de los maltratadores al tratamiento, esto obliga a considerar esta medida clínica como algo indispensable y que condicione la posibilidad del contacto padre-hijos en pro de la protección infantil.

En tercer lugar, este estudio apoya la idea, ampliamente desarrollada en la bibliografía especializada acerca de la importancia de la madre como elemento de protección. En este punto la implicación clínica de estos hallazgos se enfoca en la necesidad de realizar un trabajo específico de ayuda terapéutica para las madres que sufren la violencia de género en la pareja. En la medida que estas mujeres reciban más ayuda terapéutica especializada, se estará promoviendo también una ayuda para los hijos e hijas. Para esto se necesita contar con instituciones y servicios que brinden esta ayuda, contando con una comprensión profunda del problema de la violencia de género en la pareja y su relación con el rol materno, lo que se traducirá en una intervención clínica basada en este conocimiento.

## 8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO

A lo largo de esta investigación se ha mencionado la dificultad de este estudio a la hora de generalizar sus hallazgos. Las mayores limitaciones del presente estudio son aquellas inherentes a un estudio con un escaso número de casos, que en definitiva hace que sus conclusiones planteen ciertos lineamientos, pero no una idea general de la problemática estudiada. La limitación de la muestra de este estudio viene dada por la dificultad de acceder a la población que se quiere investigar. Se trata de personas frecuentemente traumatizadas, que pueden estar conectadas con alguna institución de ayuda especializada en violencia de género en la pareja que suele no permitir (por razones terapéuticas o de otro tipo) el acceso a estas muestras con fines de investigación. Por tales razones el acceso a una muestra clínica numerosa suele ser muy dificultoso.

Por consiguiente, como en otros estudios que abordan la problemática del maltrato infantil y que trabajan con la dificultad del acceso a muestras pequeñas, es importante tomar con prudencia la validez de los presentes resultados y considerarlos guías para una mayor comprensión y planteamientos para nuevos interrogantes en torno al tema (Carrasco-Ortiz, Rodríguez-Testal y Hesse, 2001).

Otra limitación hace referencia a la carencia de instrumentos específicos para la medición de toda la diversidad de situaciones que viven estos menores. En este punto, este trabajo no pudo desarrollar un instrumento que indagase con total especificidad los diversos tipos de “exposición a la violencia” que presentaban estos niños y niñas (Edleson et al, 2007; Holden 2003). Principalmente por la dificultad de que dicho instrumento resultase difícil de contestar por las madres. Se recurrió por tanto a las clasificaciones más generales referidas a diferenciar entre la exposición de los niños y niñas a la violencia que vive la madre (vista u oída) y la violencia directa del padre hacia los hijos e hijas. Dentro de estas categorías se utilizaron los criterios más específicos referidos al tipo de violencia (física, psicológica, etc.). Si bien esta clasificación aportó información valiosa, lamentablemente deja fuera una serie de variables que podría ser importantes a la hora de valorar la situación de estos niños, tales como otros tipos de exposición (por ejemplo, la violencia ambiental producida

por el padre o la exposición posterior al malestar de la madre). Del mismo modo resultaría también importante profundizar en los diversos tipos de violencia a la que pueden haber estado “expuestos” los niños y niñas tales como la violencia sexual y la violencia social, que en general se sabe están presentes también en estos casos y sin embargo apenas aparecen en los resultados de esta y de otras investigaciones. Esto se relaciona probablemente con la dificultad de las madres en poder comentar sobre estos tipos de violencia o incluso con no considerarlas como violencia propiamente tal. Para una mejor valoración de estos tipos de violencia se tendría que utilizar una escala que preguntase específicamente por cada tipo de violencia. De esta forma se sabría con más claridad a que se está aludiendo cuando se hace referencia a los niños y niñas que han estado expuestos a violencia (Clements et al, 2008).

No obstante lo anterior, el presente estudio logra algunas especificaciones importantes. Realiza una diferenciación entre la violencia actual y la violencia pasada que han vivido tanto las madres como los hijos e hijas y dentro de esto, logra indagar sobre la violencia actual que padecen los niños y niñas de la muestra en el contacto con el padre. Dentro de este último punto, va especificando diversas formas de maltrato de manera de considerarlas en el análisis (por ejemplo: amenazas contra la madre, amenaza de rapto, exponer a violencia con nuevas parejas). Esto da la posibilidad de investigar sobre estos tipos de violencia y su relación con los daños que los niños y niñas presentan.

Con respecto a la necesidad de estudiar los factores de riesgo y protección intervinientes en estos casos, para poder entender la variabilidad de resultados (Graham-Bermann y Hughes, 2003), en este trabajo se ha puesto énfasis en la consideración de varios de estos factores mediadores. En específico, se ha considerado la salud psicoemocional de la madre por su gran relevancia en la literatura (Graham-Bermann et al, 2009; Foley, 2007; Olaya, 2009; Carpenter y Stacks, 2009). Se ha considerado también una revisión de aquellas variables vinculadas a las características de la violencia vivida por los menores (tipo, frecuencia, duración y otros tipos de violencia que se agregan a la padecida), tal como sugieren algunos autores (Clements et al, 2008; Edleson et al, 2007). No obstante no se consideraron escalas específicas para cada uno de estos factores, pues dicha evaluación excedía las posibilidades reales

de la investigación, por lo que se investigó sobre ellas a través de ciertas preguntas específicas.

A la hora de pensar en qué tipo de mediciones se incluirían en el estudio, se optó, tal como indican algunos autores (Edleson et al, 2007), por hacer mediciones tanto en las madres como en los menores, para contar con ambas fuentes para obtener más información. En específico se optó por realizar una medición directa con los niños y niñas, lo cual es congruente con lo indicado en la literatura especializada, en relación con la obtención de información directa de los propios sujetos de estudio en estos casos (Graham-Bermann y Hughes, 2003).

## 9. CONCLUSIONES

Los datos más relevantes de esta investigación son los siguientes:

- Los niños y niñas víctimas de violencia de género en la pareja presentarían altos niveles de problemas psicopatológicos y dificultades en otras áreas de funcionamiento tales como la social y valórica.
- La presencia de una mayor intensidad de la violencia en el pasado (recibir violencia directa del padre, atestiguar violencia física-psicológica y una mayor frecuencia del maltrato) estaría vinculada a que los hijos e hijas presenten en la actualidad síntomas de hiperactividad y problemas de conducta.
- La presencia de una menor intensidad en la violencia en el pasado (sólo psicológica y con una menor frecuencia) estaría asociada con conducta pro-social en los niños y niñas.
- La presencia de violencia directa por parte del padre hacia los hijos e hijas estaría vinculada con conductas de cuidado por parte de los menores hacia sus madres.
- Los padres maltratadores de sus parejas presentarían conductas de maltrato hacia sus hijos e hijas en los espacios de visitas.
  - La amenaza de rapto aparece como un tipo de violencia paterna que tendría un gran impacto en el bienestar de los niños y niñas y generaría múltiples consecuencias.
  - La exposición a violencia hacia la madre y el intento de dañar el vínculo con ella tendrían relación con la presencia de conducta pro-social en los menores, lo que podría estar vinculado a una conducta de protección hacia la madre y hermanos.

- La presencia de problemas de salud psico-emocional de las madres, estaría asociada a la presencia de consecuencias a nivel psicopatológico, social y valórico en los hijos e hijas.
  - El ánimo bajo y la ansiedad en la madre estarían vinculados con síntomas clínicos de psicopatología y depresión en los niños y niñas.
  - Los síntomas somáticos, ansiedad y depresión en la madre estarían asociados a la adquisición de los menores de un rol que perpetúa la violencia. Además la exposición a amenazas o actos violentos contra la madre, los intentos de dañar el vínculo materno-filial y la amenaza de rapto también estarían vinculados a la adquisición del rol violento, lo que podría enfatizar la importancia de la madre como figura de protección ante la repetición de modelos violentos por parte de los hijos/as.
  
- La violencia actual que ejerce el padre maltratador sobre los menores estaría asociada con la adquisición de un rol que perpetúa la violencia y la presencia de trastornos psicopatológicos en los niños y niñas

La violencia que reciben los menores por parte de los padres en la actualidad (después de la separación de la pareja) representa una nueva área de estudios que resulta relevante para la búsqueda de formas de protección para estos niños y niñas.

## 10. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

A la luz de esta investigación surgen varias reflexiones enfocadas en la profundización del estudio de esta problemática.

Por un lado, queda en evidencia la necesidad de seguir valorando las diversas dificultades que presentan estos niños y niñas. Al tratarse de consecuencias que pueden ser tan amplias, surge la necesidad de seguir investigando sobre todos los tipos de problemas que viven estos niños y niñas, para poder tener una mejor comprensión de su sufrimiento y por consiguiente buscar mejores formas de acompañamiento a través de una clínica adecuada a ello. Así, al margen del estudio de la psicopatología se ha visto que también existen diversas consecuencias que no pueden ser medidas por los test y que implican malestar y dificultades y que escasamente son consideradas en los estudios existentes al no tratarse de psicopatología propiamente tal. Ejemplos de ello son la adquisición de un rol que perpetúa la violencia y la posibilidad de convertirse en cuidadores de los padres y hermanos. Algo parecido sucede con el estudio de la sintomatología sub-clínica, que suele estar presente pero pocas veces se estudia en específico.

Por otro lado, esta investigación plantea interrogantes en torno al rol de la madre maltratada en la protección de los hijos e hijas. Se exponen dos posibles explicaciones acerca de la asociación entre el estado psicológico de la madre y las consecuencias que se dan en los niños y niñas. La primera de ellas vinculada al efecto directo de los problemas maternos en el estado de los menores, mientras la otra plantea la posibilidad de la pérdida de la protección hacia el menor, lo que provocaría que se agrave el impacto de la violencia en éste. Poder desentrañar hasta qué grado influyen en la realidad de estos niños/as cada una de estas ideas parece algo importante en la medida que establecería también lineamientos terapéuticos a seguir.

Finalmente, esta investigación plantea otro punto que ha sido escasamente estudiado, relacionado con los daños que reciben estos niños y niñas en las instancias de visitas con los padres maltratadores. En este contexto surge la necesidad de que se profundice en el estudio de esta situación con el fin de constatar esta realidad. Así se podrá acceder a un marco teórico y científico sólido que permita tomar las medidas

adecuadas para la protección y ayuda a estos menores. Lamentablemente este es un tema muy incipiente aún en nuestra sociedad y que despierta muchas reticencias, de allí la importancia de esta línea futura de investigación.

Todos estos son temas dignos de estudios en este campo y constituyen desafíos para incrementar el conocimiento acerca de este grave problema psicosocial.

## 11. REFERENCIAS

- Adams, C. M. (2006). The Consequences of Witnessing Family Violence on Children and Implications for Family Counselors. *The Family Journal*, 14(4), 334-341.
- Adamson, J. L. y Thompson, R. (1998). Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse and children from nonviolent homes. *Journal of Family Violence*, 13, 213-232.
- Aedo, S., Pavlov, S. y Clavero, F. (2010). Riesgo relativo y Odds ratio ¿Qué son y cómo se interpretan?. *Rev. Obstet. ginecol. - Hosp. santiago oriente Dr. Luis Tisné Brousse*, 5 (1), 51-54.
- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. Consultado desde [http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance\\_es\\_0.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance_es_0.pdf)
- Alcántara, M.V. (2010). *“Las víctimas invisibles”, Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género* (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, Murcia.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 227-246.
- Andrés, P. (2004). Violencia contra las mujeres, violencia de género. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (Eds.), *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección* (pp.17-38). Madrid: Díaz de Santos.

- APA. American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Atenciano, B. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud, Vol. 20 Núm. 3*, 261-272.
- Babi, P., Rovira, A., Peñas, F., Muñoz, C., Díez, E., de Miguel, N., Foulon, H., Benito, B., Fernández, I., Roig, A. y Sánchez-Amat, M. (2012). *Violència de gènere i Atenció Primària de Salut: una visió de de la consulta*. Barcelona: Camfic, Sociedad catalana de medicina familiar y comunitària.
- Badinter, E. (1993). *XY la identidad masculina*. Madrid: Alianza.
- Ballonga, J., Cartié, M. y Gimeno, J. (2008). *Estudi comparatiu sobre competències parentals de famílies amb dinàmiques violentes versus famílies amb dinàmiques no violentes ateses al SATAF*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Consultado desde [http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/92727/AJ\\_3241\\_08.pdf?sequence=1](http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/92727/AJ_3241_08.pdf?sequence=1)
- Bancroft, L. (2002). *Why does he do that?. Inside the minds of angry and controlling men*. New York: Berkley Books.
- Bancroft, L. (2004). *When Dad hurts Mom. Helping your Children heal the Wounds of Witnessing Abuse*. New York: Berkley Books.
- Bancroft, L. y Silverman, J. G. (2002). *The batterer as Parent. Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics*. California: Sage Publications.
- Barea, C. (2012). *El maltratador como ex marido y como padre*. Barcelona: Ediciones Consuelo Barea.

- Barea, C. (2013). *Justicia patriarcal. Violencia de género y custodia*. Barcelona: Ediciones Consuelo Barea.
- Blackburn, J. F. (2008). Reading and Phonological Awareness Skills in Children Exposed to Domestic Violence. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma, 17*(4), 415-438.
- Bolger, K. E. (1997). *Sequelae of child maltreatment: A longitudinal study of peer relations, behaviors, and self concept*. Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering, 57 (10-B), 6609.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Burch, R. L. y Gallup, G. G. (2004). Pregnancy as a Stimulus for Domestic Violence. *Journal of Family Violence, 19*(4), 243-258.
- Cairns, R. B., Cairns, B. D., Neckerman, H. J., Gest, S. D., y Garipey, J. L. (1988). Social networks and aggressive behavior: Peer support or peer rejection?. *Developmental Psychology, 24*, 815–823.
- Cantera, L. M. (1999). *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja*. Barcelona: UAB.
- Cardarelli, A. P. (1997). *Violence between intimate partners: Patterns, causes, and effects*. Boston: Allyn and Bacon.
- Carlson, B. (1990). Adolescent observers of marital violence. *Journal of Family Violence, 5*, 285-289.
- Carlson, B. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research Findings and Implications for Interventions. *Trauma, Violence and Abuse, 1*, 321–342.

- Carmona, LL. (2003). ¿Y ahora qué? La violencia de género en la pareja. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, 23, 70-78.
- Carmona, LL., Chavarrias, A., Foissin, L., Garcia, M., Masià, B. y Villar, C. (2000). *Vincula't. Materials per treballar amb dones maltractades*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Carpenter, G. L. y Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 831–839
- Carrasco-Ortiz, M. A., Rodríguez-Testal, J. F. y Hesse, B.M. (2001). Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Child abuse and neglect*, 25, 819-838.
- Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P. y Bradley, R. H. (2008). Quality of Maternal Parenting among Intimate-Partner Violence Victims Involved with the Child Welfare System. *Journal of Family Violence*, 23, 413-427.
- Centro Reina Sofía. (2010). *Informe Mujeres Asesinadas por sus parejas. España (2009)*. Consultado en <http://www.centroreinasofia.es>
- Christopoulos, C., Cohn, D. A., Shaw, D. S., Joyce, S., Sullivan-Hanson, J., Kraft, S. P. y Emery, R. E. (1987). Children of abused women. I: Adjustment at time of shelter residence. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 611–619.
- Cicchetti, D., y Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.

- Clements, C. M., Oxtoby, C. y Ogle, R. L. (2008). Methodological Issues in Assessing Psychological Adjustment in Child Witnesses of Intimate Partner Violence. *Trauma Violence Abuse, 9*, 114-127.
- CLIPP. Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales. (2007). *Children Exposed to Domestic Violence*. Montreal.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Colmenares, J. C., Martínez, O. y Quiles, I. (2007). *Perfil psicológico de quince hijos de mujeres víctimas del maltrato doméstico*. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsíquis.
- Consejo General del Poder Judicial. (2011). *Informe del grupo de expertos y expertas en violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial acerca de los problemas técnicos detectados en la aplicación de la ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Consultado desde <http://www.malostratos.org/images/pdf/011/011%20informe%20CGPJ.pdf>
- Corbalán, J. y Patró, R. (2003). *Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos*. Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia, Mayo 2003.
- Coyne, J. J., Barrett, P. M., y Duffy, A. L. (2000). Threat vigilance in child witnesses of domestic violence: A pilot study utilizing the ambiguous situations paradigm. *Journal of Child and Family Studies, 9*, 377–388.
- Cummings, E. M. (1998). Children exposed to marital conflict and violence: Conceptual and theoretical directions. En G. W. Holden, R. Geffner, y E. N. Jouriles (Eds.),

*Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 55–93). Washington, DC: American Psychological Association.

Cummings, E. M. y Davies, P. T. (1994). *Children and marital conflict*. New York: Guilford Press.

Cummings, E. M., Davies, P. T. y Simpson, K. S. (1994). Marital conflict, gender, and children's appraisals and coping efficacy as mediators of child adjustment. *Journal of Family Psychology, 8*, 141-149.

Cunningham, A. y Baker, L. (2004). *What about me!: Seeking to Understand the Child's View of Violence in the Family*. London, Canada: Centre for Children & Families in the Justice System.

Cunningham, A. y Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow*. London, Canada: Centre for Children & Families in the Justice System.

Currie, C. L. (2006). Animal cruelty by children exposed to domestic violence. *Child Abuse & Neglect, 30*, 425–435.

Cyrułnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona: Gedisa.

Cyrułnik, B. (2008). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa.

Davis, L. V. y Carlson, B. (1987). Observation of spouse abuse: What happens to the children?. *Journal of Interpersonal Violence, 3*, 278-291.

Davies, P. T., Winter, M. A., y Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology, 18*, 707–735.

- Delaney-Black, V., Covington, C., Ondersma, S. J., Nordstrom-Klee, B., Templin, T., Ager, J., Janisse, J., Sokol, R.J. (2002). Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 156, 280-285.
- Dishion, T. J., Patterson, G. R., Stoolmiller, M. y Skinner, M. L. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Drexler, P. (2005). *Raising Boys without Men*. USA: Rodale.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., y Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study. *Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3089-3096.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Edin, K. E., Dahlgren, L., Lalos, A. y Hogberg, U. (2010). Keeping Up a Front: Narratives About Intimate Partner Violence, Pregnancy, and Antenatal Care. *Violence Against Women*, 1, 16(2), 189-206.
- Edleson, J. L. (1997). *Problems Associated with Children's Witnessing of Domestic Violence*. Consultado desde [www.vaw.umn.edu](http://www.vaw.umn.edu)
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 839-870.
- Edleson, J. L., Ellerton, A. L., Seagren, E. A., Kirchberg, S. L., Schmidt, S. O. y Ambrose, A. T. (2007). Assessing child exposure to adult domestic violence. *Children and Youth Services Review*, 29, 961-971.

- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen H. y Johnson, J. G. (2003). Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 741–753.
- Elbow, M. (1982). Children of violent marriage: The forgotten victim. *Social Casework, 8*, 465-468.
- Evans, S. E., Davies, C. y DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 131–140.
- Fantuzzo, J. y Boruch, R. (1997). Children exposed to domestic violence: Towards better and more useful knowing. In Child abuse and neglect interventions strategic planning. Consultado desde <http://www.doj.gov>
- Fantuzzo, J. W. y Mohr, W. K. (1999). Prevalence and effects of child exposure to domestic violence. *The Future of Children, 9*, 21–32.
- Fantuzzo, J. W., DePaola, L. M., Lambert, L., Martino, T., Anderson, G., y Sutton, S. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 258-265.
- Feerick, M. M., y Haugaard, J. J. (1999). Long-term effects of witnessing marital violence for women: The contribution of childhood physical and sexual abuse. *Journal of Family Violence, 14(4)*, 377-398.
- Ferreira, G. (1989). *La mujer maltratada*. Buenos Aires: Sudamericana.

- Finkelhor, D. y Browne, A. (1986). Initial and long term effects: A conceptual framework. En D. Finkelhor (Ed.), *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park, California: Sage publications.
- Foley, K. (2007). *Children exposed to intimate partner violence: Exploring factors that promote resiliency* (Tesis de Master no publicada). West Virginia University: Morgantown, West Virginia, EE.UU.
- Garbarino, J., Kostelny, K. y Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychologist*, 46(4), 376–383.
- García, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos médico forense*, 12 , 43-44.
- García-Moreno, C., Heise, L., Jansen, H., Ellsberg, M., Watts, C.H. (2005). Violence against women. *Science*, 25, 1282-1283.
- Gewirtz, A. H y Edleson, J. L. (2004). *Young Children's Exposure to Adult Domestic Violence: Toward a Developmental Risk and Resilience Framework for Research and Intervention*. Consultado desde <http://www.uiowa.edu/~socialwk/publications.html>
- Gewirtz, A. H y Edleson, J. L. (2007). Young children's exposure to intimate partner violence: Towards developmental risk and resilience framework for research and intervention. *Journal of Family Violence*, 22, 151-163. doi: 10.1007/510896-007-9065-3.
- Gil-González, D., Vives-Cases, C., Ruiz, M. T., Carrasco-Portiño, M. y Álvarez-Dardet, C. (2007). Childhood experiences of violence in perpetrators as a risk factor of intimate partner violence: a systematic review. *Journal of Public Health*, 30(1), 14–22.

- Gillioz, L., De Puy, J. y Ducret, V. (1997). *Domination et violence envers la femme dans le couple*. Lausanne: Payot.
- Goldberg, D. y Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 9, 139-45.
- Goldberg D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing Company.
- Grafton County Greenbook Project (2006). *The Co-Occurrence of Domestic Violence and Child Abuse and Neglect: A Guide for Crisis Center Advocates*. Consultado desde [http://www.thegreenbook.info/documents/NH\\_CASA\\_Guide.pdf](http://www.thegreenbook.info/documents/NH_CASA_Guide.pdf)
- Graham-Bermann, S. A., Devoe, E. R., Mattis, J. S., Lynch, S. y Thomas, S. A. (2006). Ecological Predictors of Traumatic Stress Symptoms in Caucasian and Ethnic Minority Children Exposed o Intimate Partner Violence. *Violence against Women*, 12, 663-692.
- Graham-Bermann, S.A, Gruber, G., Howell, K. H. y Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33, 648–660.
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K.H., Miller, L.E., Kwek, J. y Lilly, M. M. (2010). Traumatic Events and Maternal Education as Predictors of Verbal Ability for Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence (IPV). *J Fam Viol.*, 25, 383–392.
- Graham-Bermann, S. A. y Hughes, H. M. (2003). Intervention for Children Exposed to Interparental Violence (IPV): Assessment of Needs and Research Priorities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 189-204.

- Graham-Bermann, S. A. y Levendosky, A. A. (1998). The social functioning of preschool-age children whose mothers are emotionally and physically abused. *Journal of Emotional Abuse, 1*, 59–84.
- Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., De Voe, E. R. y Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partners violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 199-209.
- Gratz, K. L., Paulson, A., Jakupcak, M. y Tull, M. T. (2009). Exploring the Relationship Between Childhood Maltreatment and Intimate Partner Abuse: Gender Differences in the Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Violence and Victims, 24*(1), 68-83.
- Groves, B. M. (2002). *Children who see too much*. Boston: Beacon Press.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., y McDonald, R. (2000a). Interparental conflict and child adjustment: testing the mediational role of appraisals in the cognitive–contextual framework. *Child Development, 71*(6), 1648–1661.
- Grych, J. H., Jouriles, E. N., Swank, P. R., McDonald, R. y Norwood, W. D. (2000b). Patterns of adjustment among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 84–94.
- Guille, L. (2004). Men who batter and their children: An integrated review. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 129–163.
- Haight, W. L., Shim, W. S., Linn, L. M. y Swinford, L. (2007). Mothers' Strategies for Protecting Children from Batterers: The perspectives of battered woman involved in child protective services. *Child Welfare, 86*(4), 41-63.

- Harrison, C. (2008). Implacably Hostile or Appropriately Protective? Women Managing Child Contact in the Context of Domestic Violence. *Violence Against Women*, 14(4), 381-405.
- Hart, L. y Jamieson, W. (2001). *Responding to Abuse During Pregnancy - Overview Paper*. Canadá: The National Clearinghouse on Family Violence.
- Heise, LL. (1998). Violence against women: an integrated, ecological framework. *Pop Reports*, 4(3), 262-90.
- Hernando, H. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 325-340.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C. y Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9, 84-89.
- Hershorn, M., y Rosenbaum, A. (1985). Children of marital violence: A closer look at the unintended victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 260-266.
- Hirigoyen, M.F.(2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Holden, G. W. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160.
- Holden, G., Stein, J., Retchie, K. y Jouriles, E. (1998). Parenting Behaviours and Beliefs of Battered Women. En G. Holden, R. Geffner y E. Jouriles (Eds), *Children Exposed to Marital Violence: Theory, Research and Applied Issues* (pp. 185-222). Washington DC: American Psychological Association.

- Holt, S., Buckley, H., y Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797-810.
- Horno, P. (2006). Atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género. *Intervención Psicosocial: Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 15(3), 307-316.
- Howell, K. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 562-569. doi:10.1016/j.avb.2011.09.001.
- Hughes, H. M. (1988). The psychological and behavioral correlates of family violence in child witnesses and victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(1), 77-90.
- Hughes, H. M., Parkinson, D. L., y Vargo, M. C. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A double whammy?. *Journal of Family Violence*, 4, 197-209.
- Huth-Bocks, A. C.; Levendosky, A. A. y Semel, M. A. (2001). The Direct and Indirect Effects of Domestic Violence on Young Children's Intellectual Functioning. *Journal of Family Violence*, 16(3), 269-290.
- Ibaceta, F. (2004). Hombres que ejercen violencia en la pareja: reflexiones de una experiencia de atención individual. *Terapia Psicológica*, 22(2), 157-164.
- Instituto de la Mujer. (2011). *Mujeres muertas por violencia de género a manos de su pareja o ex pareja*. Consultado desde [http://www.inmujer.es/ss/Satellite?c=Page&cid=1264005678228&pagename=InstitutoMujer%2FPágina%2FIMUJ\\_Estadísticas](http://www.inmujer.es/ss/Satellite?c=Page&cid=1264005678228&pagename=InstitutoMujer%2FPágina%2FIMUJ_Estadísticas)

- Ireland, T. O. y Smith, C. A. (2009). Living in Partner-violent Families: Developmental Links to Antisocial Behavior and Relationship Violence. *Journal Youth Adolescence*, 38, 323–339.
- Jaffe, P., Sudermann, M. y Reitzel, D. (1993). Child witnesses of marital violence. En R. T. Ammerman y N. W. Hersen (Eds.), *Assessment of Family Violence: A Clinical and Legal Sourcebook* (313-331). New York: Wiley.
- Jaffe, P., Wolfe, D. y Wilson, S. (1990). *Children of battered women*. Newbury Park, CA: Sage.
- James, M. (1994). Domestic Violence as a Form of Child Abuse: Identification and Prevention. *Issues in Child Abuse Prevention*, 2, 1-14.
- Johnson, R. M., Kotch, J. B., Catellier, D. J., Winsor, J. R., Dufort, V., Hunter, W. y Amaya-Jackson, L. (2002). Adverse Behavioral and Emotional Outcomes from Child Abuse and Witnessed Violence. *Child Maltreatment*, 7(3), 179-186.
- Johnston, J. R., Sagatun-Edwards, I., Blomquist, M. y Girdner, L. K. (2001). *Early Identification of Risk Factors for Parental Abduction*. The Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Consultado desde: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/185026.pdf>
- Joseph, S., Govender, K. y Bhagwanjee, A. (2006). I Can't See Him Hit Her Again, I Just Want to Run Away.. Hide and Block My Ears: A Phenomenological Analysis of a Sample of Children's Coping Responses to Exposure to Domestic Violence. *Journal of Emotional Abuse*, 6(4), 23–45.
- Jouriles, E. N., Spiller, L. C., Stephens, N., McDonald, R. y Swank, P. (2000). Variability in adjustment of children of battered women: The role of child appraisals of interparent conflict. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 233–249.

- Kernic, M. A., Wolf, M. E., Holt V. L., McKnight, B., Huebner, C. E. y Rivara, F. P. (2003). Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate partner. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1231–1246.
- Kilpatrick, K. L., Litt, M. y Williams, M. (1997). Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 639–644.
- Kilpatrick, K. L. y Williams, L. M. (1998). Potential mediators of post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *Child Abuse and Neglect*, 22, 319–330.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.
- Knaul, F. y Ramírez, M. A. (2005). *Family Violence and Chile Abuse in Latin America and the Caribbean: The Cases of Colombia and Mexico*. Washington, D.C.: Technical Papers Series, Sustainable Development Department, Inter-American Development Bank.
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A., y Purcell, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and Psychopathology*, 15, 297-311.
- Kolbo, J. R. (1996). Risk and resilience among children exposed to family violence. *Violence and Victims*, 11, 113–128.
- Krane, J. y Davies, L. (2007). Mothering under difficult circumstances. *Journal of women and social work*, 22(1), 23-38.

- Labrador, F. J., Fernández-Velasco, M. R. y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22, 99-105.
- Laing, L. (2000). Children, young people and domestic violence. *Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse, Issues Paper 2*, 1-28.
- Laor, N., Wolmer, L., Alon, M., Siev, J., Samuel, E. y Toren, P. (2006). Risk and protective factors mediating psychological symptoms and ideological commitment of adolescents facing continuous terrorism. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 275-278.
- Lapierre, S (2008). Mothering in the context of domestic violence: the pervasiveness of a deficit model of mothering. *Child and Family Social Work*, 13, 454–463.
- Lehmann, P. (1997). The Development of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in a Sample of Child Witnesses to Mother Assault. *Journal of Family Violence*, 12(3), 241-257.
- Lerner, G. (1990). *La creación del patriarcado*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Letourneau, N. L., Fedick, C. B. y Willms, J. D. (2007). Mothering and Domestic Violence: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Violence*, 22, 649–659.
- Levendosky, A., Bogat, G., Huth-Bocks, A., Rosenblum, K., y Von Eye, A. (2011). The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to preschool. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 398-410.
- Levine, M. D. (1975). Interpersonal violence and its effects on the children: A study of 50 families in general practice. *Medicine, Science and Law*, 15, 172–176

- Lizana, R. (1996). La visión del hombre que ejerce violencia conyugal y el próximo paso en los equipos de violencia. *Terapia Psicológica, Año XIV, 6(26)*, 18-25.
- Lizana, R. (2000a). Intervención Terapéutica en Violencia Intrafamiliar, los marcos de significación del terapeuta. En *IV Jornadas de Terapia Familiar, Intimidad y diversidad hacia el tercer milenio*. Santiago: Lom.
- Lizana, R. (2000b). Atención terapéutica con hombres que ejercen violencia conyugal, algunas reflexiones. En O. Vilches (Ed.), *Violencia en la cultura: Riesgos y estrategias de intervención*. Santiago: Ediciones Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Lizana, R. (2004). *Estudio Clínico del perfil Psicopatológico de un grupo de menores maltratados* (Tesis de Máster). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Lizana, R. (2010a). *Ficha Información General*. Manuscrito no publicado.
- Lizana, R. (2010b). Niños y niñas que sufren la violencia de género en la pareja. *Revista del Colegio de Psicólogos de Catalunya. Feb-Mar*, 15-18.
- Lizana, R. (2012). *A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Barcelona: Gedisa.
- Llanos, M. y Sinclair, C. (2001). Terapia de reparación en víctimas de abuso sexual. Aspectos fundamentales. *Psykhé, 10(2)*, 53-60.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the general health questionnaire (GHQ-28) in spanish population. *Psychological Medicine, 16*, 135-140.

- Lobo A, Ventura T, Marco C. (1990). Psychiatric morbidity among the residents in a home for the elderly in Spain: prevalence of the disorder and validity of screening instruments. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, 83-91.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Ares y Mares. Barcelona.
- Lundgren, E., Heimer, G., Westerstrands, J. y Kalliokoski, A. (2002). *Captured queen: Men's violence against women in "equal" Sweden: A prevalence study*. Estocolmo: Offentliga Publikationer.
- Lupien, S. J., Wilkinson, C. W., Briere, S., Menard, C., Ng Ying Kin, N. H. K., y Nair, N. P. V. (2002). The modulatory effects of corticosteroids in cognition: Studies in young human populations. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 410–416.
- Madsen Thompson, M. (2010). *Trauma resilience scale for children: Validation of protective factors associated with positive adaptation following violence* (Tesis Doctoral no publicada). Florida State University, Florida, EE.UU.
- Margolin, G., y Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445–479.
- Margolin, G., Gordis, E., Medina, A. y Oliver, P. (2003). The co-occurrence of husband-to-wife aggression, family-of origin aggression and child abuse potential in a community sample. Implications for parenting. *Journal of interpersonal violence*, 18, 413-440.
- Margolin, G., y Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 613–619.

- Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., Von Eye, A. y Levendosky, A. A. (2009). Resilience Among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development, 80*(2), 562–577.
- Martínez, V., Walker, C., Peñaloza, C., Bertrand, S., Retamales, M., Vargas, E., Guerra, G., Lizana, R., Acuña, S., Silva, J., Galdámez, C. y Valenzuela, E. (1997). *Una Reconstrucción Posible. Modelo de Intervención Centro de atención y prevención en Violencia Intrafamiliar*. Santiago: SERNAM y Municipalidad de Santiago de Chile.
- Masten, A. S., Best, K. M. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425–444.
- Matud, M. P. (2007). Domestic abuse and children's health in the Canary Islands, Spain. *European Psychologist, 12*, 45-53.
- McCloskey, L. A., Figueredo, A. J., y Koss, M. (1995). The Effect of Systemic Family Violence on Children's Mental Health. *Child Development, 66*, 1239-1261.
- McCloskey, L.A. y Stuewig, J. (2001). The quality of peer relationships among children exposed to family violence. *Development and Psychopathology, 13*, 83–96.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. Philadelphia: Jessica Kingsley.
- McNeal, C., y Amato, P. R. (1998). Parents' marital violence: Long-term consequences for children. *Journal of Family Issues, 19*, 123-129.
- Menéndez, S., Pérez, J. y Lorence, B. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los

agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22, 41-53.

Mertin, P., y Mohr, P. B. (2002). Incidence and correlates of posttrauma symptoms in children from backgrounds of domestic violence. *Violence and Victims*, 17(5), 555-567.

Mestre, M. V., Tur A. M. y Samper P. (2006). *Proyecto de intervención sobre mujeres y menores atendidos en centros de servicios sociales especializados para mujeres*. Consultado desde <http://uvalnoti.uv.es/intranet/ficheros/maltrato2.doc>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Víctimas mortales por violencia de género*. Consultado desde <https://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Macroencuesta de Violencia de género*. Consultado desde [http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1329745747\\_macroencuesta2011\\_principales\\_resultados-1.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf)

Mohr, W. K., Lutz, M. J. N., Fantuzzo, J. W., y Perry, M. A. (2000). Children exposed to family violence: A review of empirical research from a developmental-ecological perspective. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1, 264–283.

Monzón, I. (2003). La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica. En J. Corsi (Ed.), *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico* (pp. 127-146). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Moon, M. (2000). Retrospective reports of interparental abuse by adult children from intact families. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1323-1331.

- Moore, J. G. (1975). Yo-yo children: Victims of matrimonial violence. *Child Welfare*, 54, 557-566.
- Moore, T., Pelper, D., Weinberg, B., Hammond, L., Waddell, J., y Weiser, L. (1990). Research on children from violent families. *Canada's Mental Health*, 38(2-3), 19-23.
- Mullender A., Hague G., Imam U., Kelly L., Malos E. y Regan L. (2002). *Children's Perspectives on Domestic Violence*. London: Sage.
- Müller, U. y Schröttle, M. (2004). *Health, well-being and personal safety of women in Germany: A representative study of violence against women in Germany*. Baden-Baden: Federal Ministry for Family Affairs Senior Citizens Women and Youth.
- Muñoz P. E., Vázquez J. L., Pastrana E., Rodríguez F., Oneca C. (1978). Study of the Validity of Goldberg's 60 item GHQ in its Spanish version. *Social Psychiatry*, 13, 99-104.
- Muñoz P. E., Vázquez J. L., Rodríguez Insausti F., Pastrana E., Varo J. (1979). Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de DP Goldberg. (Un método de identificación de casos psiquiátricos en la comunidad). *Archivos de Neurobiología*, 42(2), 139-158.
- Nafs, A., Polo, C., López, M. Y Aguilar, L. (2005a). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género; I: las estrategias de la violencia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 95, 85-117.
- Nafs, A., Polo, C., López, M. Y Aguilar, L. (2005b). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de

género; II: Las emociones y las estrategias de la violencia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 96, 59-91.

Nerøvien, A. y Shei, B. (2008). Partner violence and health: Results from the first national study on violence against women in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 161-168.

Olaya, B. (2009). *Children exposed to domestic violence: Assessment and psychopathology* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

Olaya, B., Ezpeleta, L., De la Osa, N., Granero, R., Doménech, J. M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32, 1004–1011.

ONU (1993) *Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Consultado desde [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(symbol\)/a.res.48.104.sp?open=document](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.sp?open=document).

Orjuela, L., Perdices, A. J., Plaza, M., Tovar, M. (2007). *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Barcelona: Save the Children.

Ortiz, M. y Morales, I. (1999). ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad?. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(5), 503-508.

Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *Future of Children*, 9(3), 33-49.

- Øverlien, C. y Hydén, M. (2009). Children's Actions when Experiencing Domestic Violence. *Childhood*, 16(4), 479–496.
- Patrón, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17.
- Pears, K. C. y Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: a two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439-1461.
- Peled, E. (1998). The experience of living with violence for preadolescent children of battered women. *Youth and Society*, 29, 395–431.
- Peled, E. y Gil, B. (2011). The Mothering Perceptions of Women Abused by their partner. *Violence against women*, 17(4), 457-479.
- Ploubidis, G., Rosemary, A. A., Huppert, F., Kuh, D., Michael, E. J., Wadsworth, M. E. J. y Croudace, T. J. (2007). Improvements in social functioning reported by a birth cohort mid-adult life: A person-centered of GHQ-28 social dysfunction items using latent class analysis. *Personality and Individual Differences*, 42, 305-316.
- Posada, G. y Pratt, D. M. (2008). Physical aggression in the family and preschoolers' use of the mother as a secure base. *Journal of Family and Marital Therapy*, 34, 14-27.
- Radke-Yarrow, M. y Brown, E. (1993). Resiliency and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology*, 5, 581–592.
- Radford, L. y Hester, M. (2006). *Mothering Through Domestic Violence*. Londres y Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Ravazzola, M. C. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Barcelona: Paidós.
- Rea, J. G. y Rossman, B. B. R. (2005). Children Exposed to Interparental Violence. *Journal of Emotional Abuse*, 5(1), 1-28.
- Renner, L. M. y Slack K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect*, 30, 599–617.
- Rivett, M. y Kelly, S. (2006). From Awareness to Practice: Children, domestic Violence and Chil Welfare. *Child abuse review*, 15, 224-242.
- Rodríguez Hernández PJ. (2006). *Estudio de la prevalencia de los trastornos mentales infantiles en la Comunidad Autónoma Canaria* (Tesis doctoral). Universidad de La Laguna: Tenerife.
- Rodríguez, N. (2006). *Stop Bullying*. Barcelona: RBA.
- Rojas, L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.
- Romito, P. (2008). *Un Silencio Ensordecedor. La violencia ocultada contra mujeres y niños*. Madrid: Montesinos.
- Rosenbaum, A. y O'Leary, K. D. (1981). Children: the unintended victims of marital violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 692–699.
- Rossman, B. B. R. (1998). Descartes's error and posttraumatic stress disorder: Cognition and emotion in children who are exposed to parental violence». En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Ruiz-Jarabo, C. y Blanco, P. (2004). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Madrid: Díaz de Santos.
- Saltzman, K. M., Holden, G. W. y Holahan, C. J. (2005). The psychobiology of children exposed to marital violence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 129-139.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19, 459-466.
- Sau, V. (2000). *Diccionario ideológico feminista. Volumen I*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Sepúlveda, A. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos Medicina Forense*, 12(43-44), 149-164.
- Silvern, L., Karyl, J., Waelde, L., Hodges, W. F., Starek, J., Heidt, E., et al. (1995). Retrospective reports of parental partner abuse: Relationships to depression, trauma symptoms, and self-esteem among college students. *Journal of Family Violence*, 10, 177-202.
- Somer, E. y Braunstein, A. (1999). Are children exposed to interparental violence being psychologically maltreated?. *Aggression and Violent Behavior*, 4(4), 449-456.
- Soria, M.A. (2006). Desarrollo histórico y teorías psicosociales. En M. A. Soria (Ed.), *Violencia Doméstica* (pp.11-62). Sevilla: Eduforma.
- Sousa, C., Herrenkohl, T., Moylan, C., Tajima, E., Klika, J., Herrenkohl, R., y Russo, M. (2011). Longitudinal Study on the Effects of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence, Parent-Child Attachments, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(1), 111-136.

Spaccarelli, S., Coatsworth, J. D. y Bowden, B. S. (1995). Exposure to serious family violence among incarcerated boys: Its association with violent offending and potential mediating variables. *Violence and Victims, 10*, 163-182.

Spilsbury, J. C., Kahana, S., Drotar, D., Creedon, R., Flannery, D. J. y Friedman, S. (2008). Profiles of Behavioral Problems in Children Who Witness Domestic Violence. *Violence and Victims, 23(1)*, 3-17.

Stephens, D. L. (1999). Battered women's views of their children». *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 731-746.

Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Guterman, E., y Abbott, C. B. (2006). Effects of early and later family violence on children's behavior problems and depression: A longitudinal, multi-informant perspective. *Child Abuse & Neglect, 30*, 283-306.

Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Guterman, E., Abbott, C. B. y Dawud-Noursi, S. (2005). Adolescents' perceptions of attachments to their mothers and fathers in families with histories of domestic violence: A longitudinal perspective. *Child Abuse & Neglect, 29*, 853-869.

Stone L., Otten R., Engels R., Vermulst AD. y Janssens J. (2010). Psychometric Properties of the Parent and Teacher Versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire for 4- to 12 Year-Olds: a review. *Clin Child Fam Psychol Rev, 13*, 254-74.

Straus, M. (1992). *Children as witnesses to marital violence: a risk factor*. Columbus, OH: Ross Laboratories.

Sudermann, M. y Jaffe, P. G. (1999). *A handbook for health and social service providers and educators on children exposed to woman abuse/family violence*. Consultado desde <http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn>

- Suzuki, S. L., Geffner, R. y Bucky, S. F. (2008). The Experiences of Adults Exposed to Intimate Partner Violence as Children: An Exploratory Qualitative Study of Resilience and Protective Factors. *Journal of Emotional Abuse*, 8(1), 103-121.
- Ulloa S., Ortiz F., Higuera I., Nogales A., Fresán R., Apiquian R., Cortés, J., Arechavaleta, B., Foulliux, C., Martinez, P., Hernandez, L., Dominguez, E. y de la Peña, F. (2006). Estudio de fiabilidad interevaluador de la versión en español de la entrevista Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version (K-SADS-PL). *Actas Esp Psiquiatr*, 34(1), 36-40.
- Valdez-Santiago, R. y Sanín-Aguirre, L. H. (1996). La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Publica Mex*, 38, 352-362.
- Valera, A y Sánchez J. (1997). Pruebas de significación y magnitud del efecto: Reflexiones y propuestas. *Anales de psicología*, 13(1), 85-90.
- Vatnar, S. K. B. y Bjørkly, S. (2010). Does It Make Any Difference if She Is a Mother? An Interactional Perspective on Intimate Partner Violence With a Focus on Motherhood and Pregnancy. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(1), 94-110.
- Vostanis P. (2006). Strengths and Difficulties Questionnaire: research and clinical applications. *Curr Opin Psychiatry*, 19(4), 367-72.
- Walker, L. (1979). *The battered Women*. Nueva York: Harper and Row.
- Wolak, J. y Finkelhor, D. (1998). Children exposed to family violence. En J. L. Jasinski y L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research* (pp.73-112). Thousands Oaks: Sage.

- Wolf, K. A. y Foshee, V. A. (2003). Family violence, anger expression styles, and adolescent dating violence. *Journal of Family Violence, 18*, 309-316.
- Wolfe, D. A., Jaffe, P. J., Wilson, S., y Zak, L. (1985). Children of battered women: Relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 657-665.
- Wolfe, D. A., Zak, L., Wilson, S. y Jaffe, P. (1986). Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology, 14*, 95-104.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., y Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*, 171-187.
- YWCA. (2007). *Through Their Eyes: Domestic Violence and Its Impact on Children*. Consultado desde <http://www.ywcaworks.org>.
- Zeanah, C. H., Danis, B., Hirshberg, L., Benoit, D., Miller, D., y Heller, S. S. (1999). Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal, 20(1)*, 77-86.

## 12. ANEXOS

## 12.1 Ficha Información general

Programa de Apoyo a Mujeres, Hijos e Hijas Víctimas de Violencia de Género.

### **Ficha Información General**

(Se completa en forma conjunta entre terapeutas y madres).

#### **Información de las Madres :**

**Nombre :**

**Edad :**

**Nacionalidad (Etnia) :**

En caso de ser extranjera ¿cuál es su situación legal ?:

**Estado civil :**

**Trabajo :**

**Estudios :**

#### **Salud Psicoemocional (actual)**

-Ansiedad ?

-Estabilidad emocional (Alta, Media, Baja) :

-Ánimo Bajo ?

#### **Área Social**

- ¿Ha existido exclusión social por diferentes motivos (discriminación por procedencia, raza, sexo, problemas legales)?.

- Redes sociales de apoyo :

Existe apoyo de la familia extensa ? De qué tipo ?

Existe apoyo de la red social ? De qué tipo ?

#### **Factores de la Violencia vivida por la madre**

Vivencia infantiles relacionadas con violencia :

#### **Violencia vivida con la pareja**

Frecuencia de la violencia (antes y ahora, preguntar punto de inflexión) :

Tipo de violencia (antes y ahora, preguntar punto de inflexión) :

Severidad (antes y ahora, preguntar punto de inflexión):

Tiempo de violencia :

¿Existe un proceso legal vinculado a la situación de violencia ?

Relación actual con el agresor : En caso de separación, especificar fecha y tiempo transcurrido desde la separación).

**Factores de la recuperación de las secuelas de la violencia** (preguntar si ha habido tratamiento específico en violencia u de otro tipo) :

Tiempo de recuperación :

Principales logros :

Avances que aún quedan por lograr :

**Relación con hijo o hija :**

*¿En qué grado se valora que el/la menor se siente seguro física y emocionalmente con la madre?*

*¿Cómo valoraría el grado de seguridad que siente el niño o niña ?*

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Muy Inseguro

Muy seguro

*¿En qué grado se valora que el niño o niña percibe un ambiente estructurado, con límites y predecible?*

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

No lo percibe

Lo percibe

*¿En qué grado se valora que el niño o niña tiene un fuerte lazo afectivo con la madre ?*

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Lazo afectivo débil

Lazo afectivo fuerte

**Factores niño/a :**

Nombre :

**Edad :**

**Sexo :**

**Nacionalidad (Etnia) :**

**Tipo de violencia atestiguada y/o vivida por el/la menor (antes y ahora, preguntar punto de inflexión):**

**Tiempo de violencia atestiguada y/o vivida por el/la menor (antes y ahora, preguntar punto de inflexión):**

**Frecuencia de la violencia atestiguada y vivida por el/la menor (antes y ahora, preguntar punto de inflexión):**

**Hermanos/as, lugar que ocupa :**

**Acontecimientos vitales** (separación, muertes, cambios de lugar de residencia, cambios de colegio. Accidentes, hospitalizaciones o enfermedades, tanto del menor como de la madre, padre, hermanos o algún otro miembro de la familia) :

**Rendimiento escolar :**

**Relaciones sociales con pares** (a evaluar en taller y con otros referentes) :

**¿El/la menor ha tenido que asumir un rol de cuidador/a de alguno de los padres, o algún hermano o hermana? ¿De quién ?**

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

**No Cuidador**

**Cuidador**

**Adquisición de un rol que perpetúa la violencia**

**SÍ**

**NO**

**Factores del padre :** (Evaluados por la madre)

**Relación con el hijo/a :**

**Existe relación con el/la menor actualmente**

**SÍ**

**NO**

De qué tipo ? (visitas por orden judicial o de otro tipo).

**Posibilidad de relaciones seguras padre-hijo/a**

**SÍ**

**NO**



## **12.2 Permiso Consentimiento Madres –Niños/as**

### **Programa de Apoyo a Mujeres, Hijos e Hijas Víctimas de Violencia de Género.**

En colaboración de la Unidad de Psicopatología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Universidad Autónoma de Barcelona.

### **Permiso de Consentimiento para Investigación**

Apreciadas Madres :

Como ya saben, desde hace ya varios años que (XXXX) está preocupado por el tema de la violencia de género en la pareja. Por estos motivos se han desarrollado en esta institución varios programas que intentan ayudar a las víctimas de esta terrible situación ya sean éstas adultos o niños. Sin embargo, sabemos también que parte importante del compromiso que como institución tenemos con el tema, pasa también por mejorar cada vez más nuestro conocimiento del problema.

En específico el tema de las hijas e hijos de las mujeres que sufren el maltrato, es uno de los temas más descuidados en nuestra sociedad y sobre el cual se requiere de estudios que nos ayuden a entender mejor cómo poder ayudar a estos menores.

Por este motivo es que el está colaborando en una investigación referida al tema, realizada por la Unidad de Psicopatología Clínica de la Infancia y la Adolescencia de la Universidad Autónoma de Barcelona,

Por la experiencia del trabajo de (XXXX) y las investigaciones existentes, sabemos que los niños y niñas que han vivido esta situación se ven afectados de diversas formas. Necesitan, con cierta frecuencia, algún tipo de apoyo que les ayude a sobrellevar los efectos de la violencia vivida.

Por esta razón, una de los principales objetivos del proyecto de investigación tiene relación con la posibilidad de saber con más precisión los efectos que ha tenido sobre los menores el presenciar esta violencia y más específicamente en menores catalanes. Si logramos saber cuáles son estas consecuencias, sabremos también cómo ayudarlos de una manera más efectiva de manera de brindarles un apoyo más específico y certero a la hora de aliviar el dolor y la confusión en la que muchas veces estos menores están insertos.

Para poder disponer de esta información es que vuestra ayuda es imprescindible. La investigación requiere que vosotras como madres podáis contestar una breve encuesta con respecto a vuestros/as hijos/as, además de un pequeño cuestionario para madres y una ficha de información general (que incluye también algunas preguntas sobre la violencia vivida, de manera de entender también la situación del niño). Por otro lado, se necesitará también que los niños y niñas contesten a una entrevista, realizada por un

psicólogo infantil, en la que se hará una valoración de las posibles dificultades derivadas de las situaciones de violencia vividas.

Todos los datos obtenidos gracias a vuestra colaboración sólo serán conocidos por los investigadores y los referentes pertinentes de (XXXX) y en ningún momento se utilizará para otros fines que los ya mencionados. En todo momento además se preservará la confidencialidad de dichos datos personales.

Aunque probablemente esta información ya les ha sido comentada con anterioridad, mediante la presente comunicación se les pide un permiso consentido para llevar a cabo los procedimientos ya explicados.

Agradecemos sinceramente vuestra ayuda y esperamos poder aprovecharla para crear nuevas formas de ayudar a los menores que viven esta injusta situación...

Raúl Lizana  
Psicólogo Investigador

María Claustre Jané  
U. Autónoma de Barcelona

Quiero participar junto con mi hijo/a en la investigación : SI-----

NO----

-

Nombre :

Firma :