

*Menores testigos de violencia
entre sus progenitores:
repercusiones a nivel
psicoemocional*

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR
SANDRA CARRACEDO CORTIÑAS

5. COLECCIÓN:
Premio de la Delegación del Gobierno
para la Violencia de Género
a Tesis Doctorales sobre Violencia de Género



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES
E IGUALDAD

*Menores testigos de violencia
entre sus progenitores: repercusiones
a nivel psicoemocional*

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR
SANDRA CARRACEDO CORTIÑAS



© Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
Centro de Publicaciones
P.º del Prado, n.º 18 -28014 MADRID

NIPO Papel: 680-18-024-2
NIPO On line: 680-18-026-3
Depósito legal: M-31525-2018

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de su autora y su publicación no significa que la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género se identifique con las mismas.

“En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública”

Correo electrónico: publicaciones@mscbs.es
<http://www.publicacionesoficiales.boe.es>

“Para muchos, permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas, y evitar los lugares peligrosos. Para otros no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia está detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás.” (Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, 2002)

ÍNDICE

Índice.....	5
Agradecimientos.....	9
Introducción.....	11

PRIMERA PARTE

Fundamentación teórica

Capítulo 1: Violencia familiar	15
1.1. Aproximación al concepto.....	17
1.2. Datos estadísticos.....	20
1.3. Igualdad y violencia contra la mujer: aspectos legislativos.....	26
1.3.1. Legislación nacional y autonómica.....	27
1.3.2. Tendencia legislativa actual.....	31
Capítulo 2: La violencia entre los progenitores	39
2.1. El hombre que ejerce violencia.....	39
2.2. La mujer víctima.....	44
Capítulo 3: Los hijos expuestos a la violencia entre los progenitores	51
3.1. El maltrato a los niños, niñas y adolescentes: tipologías y estadísticas.....	52
3.2. Impacto de la exposición a la violencia entre los progenitores en los hijos.....	58
3.2.1. Impacto en el estado de salud físico.....	63
3.2.2. Impacto psicoemocional.....	65
3.2.3. Impacto conductual.....	70
3.2.4. Impacto en el ámbito escolar y académico.....	73

Capítulo 4: Variables mediadoras del impacto de la exposición a la violencia entre los progenitores	75
4.1. Edad.....	75
4.2. Género.....	78
4.3. Características de la violencia.....	80
4.4. Estado psicoemocional de los progenitores.....	82
4.5. Características resilientes.....	84
4.6. Percepción del conflicto parental.....	87
4.7. Grado de participación del menor.....	89
4.8. Estilos parentales.....	91
4.9. La ruptura de los progenitores.....	94
4.10. Tiempo de exposición.....	96
4.11. Apoyo social.....	97

Capítulo 5: Teorías explicativas de los efectos de la violencia entre los progenitores en los hijos	99
5.1. Modelos basados en el aprendizaje.....	99
5.1.1. Teoría del Aprendizaje Social.....	100
5.1.2. Testigos del Ciclo de la Violencia.....	101
5.2. Modelos basados en las emociones.....	103
5.2.1. Teoría de la Seguridad Emocional.....	103
5.2.2. Teoría del Apego.....	105
5.3. Modelo cognitivo.....	108
5.3.1. Teoría Cognitivo-Contextual.....	108
5.4. Modelos integradores.....	110
5.4.1. Teoría Eco-Biológica del Desarrollo.....	110
5.4.2. Teoría Sistémica.....	112

SEGUNDA PARTE

Estudio empírico

Capítulo 1	Objetivos de la investigación e hipótesis	117
Capítulo 2:	Método	119
2.1.	Participantes	119
2.2.	Procedimiento	235
2.3.	Instrumentos	124
2.3.1.	Evaluación a las madres	125
2.3.2.	Evaluación a los hijos	128
2.4.	Diseño	132
2.5.	Análisis de los datos	132
Capítulo 3:	Resultados	133
3.1.	Ajuste psicoemocional y conductual de los hijos	133
3.2.	Autoconcepto	136
3.3.	Nivel de inadaptación	138
3.4.	Estresores infantiles	138
3.5.	Necesidad de ayuda profesional especializada	139
Capítulo 4:	Discusión	141
4.1.	Hipótesis 1. Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, presentarán más desajuste psicoemocional y conductual	141
4.2.	Hipótesis 2. Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, presentarán un nivel más bajo de autoconcepto (global, conductual, intelectual, físico, social, felicidad-satisfacción)	144
4.3.	Hipótesis 3. Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, manifestarán más inadaptación (personal, escolar, social y familiar)	146
4.4.	Hipótesis 4. Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de fami-	

lias intactas, mostrarán un mayor nivel de estrés general, en el área de salud, escuela y familia.....	148
4.5. Hipótesis 5. Los niños que han experimentado situaciones de vio- lencia entre sus progenitores, en comparación con los de fa- milias intactas, precisarán más ayuda especializada por parte de profesionales de la salud mental.....	150
Conclusiones	153
Referencias bibliográficas	155
Anexos	195
Anexo I. Formulario de consentimiento informado.....	197
Anexo II. Entrevista estructurada a progenitores (familias con violencia).....	199
Anexo III. Entrevista estructurada a progenitores (familias intactas o sin violencia).....	206
Anexo IV. Batería de evaluación para niños y niñas.....	212

Agradecimientos

Esta investigación no hubiese sido posible sin el esfuerzo y la colaboración, voluntaria y desinteresada, de distintas personas. Por fin ha llegado el momento de reconocer su mérito y de devolverles una parte muy pequeña de todo lo que han hecho por ella, mi más sincero agradecimiento.

Me gustaría empezar dando las gracias a la Dra. Francisca Fariña y a la Dra. Dolores Seijo, directoras y arquitectas de todo este proyecto, por haberme dado la oportunidad de afrontar este reto, por el tiempo y esfuerzo que han compartido conmigo y la sabiduría que han sabido transmitir. Al Dr. Ramón Arce y a la Dra. Mercedes Novo, les agradezco igualmente su apoyo y buena disposición.

A mis compañeros de la Unidad de Psicología Forense por ayudarme a crecer personal y profesionalmente. De todos y cada uno de vosotros he aprendido algo, de psicología, forensía, pero también, de vuestro trabajo, horas de dedicación y compromiso, que estoy segura que me resultará muy valioso en el futuro.

A los distintos profesionales y entidades colaboradoras, especialmente, al Dr. José María Martín, jefe de pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, y a los pediatras de los distintos centros de atención primaria de Galicia por demostrar una sensibilidad excepcional con las necesidades de la infancia y su amable atención. Aprovecho esta oportunidad para darle las gracias también a Montse y a Fily por haberse enrolado en esta aventura y, por supuesto, para alabar su labor con las mujeres víctimas de violencia de género desde el Centro de Información a la Mujer de Bueu.

Agradecer a las familias su participación. Mención especial merecen los niños y niñas que, con inocencia y grandes dosis de paciencia, han puesto, uno a uno, su granito de arena.

A mis padres, Paco y Lola, porque me habéis apoyado incondicionalmente, cuando ha habido luces pero también cuando han aparecido las sombras. Porque me habéis

enseñado importantes lecciones de vida pero, sobre todo, a ser valiente y a confiar en mí misma. Al igual que mis amigos, los que me han acompañado a lo largo de esta andadura y han aguardado con mucha ilusión este momento.

Por último, quisiera darle de manera especial las gracias a mi compañero de viaje, Paco, por haberte implicado desde un principio en esta causa como si fuese tuya, siendo mi cómplice y ayudándome a portar una mochila repleta de sueños, inquietudes y experiencias, aun cuando la distancia no nos lo ha puesto nada fácil.

A todos, gracias.

Introducción

Desde 1989, con la Declaración de los Derechos del niño, todos los niños, niñas y adolescentes pasaron a ser considerados sujetos titulares de derechos de alcance económico, social, cultural, civil y político. Poco tiempo después, España adquirió este compromiso y, desde entonces, desarrolló distintas medidas legales y políticas que hicieron responsables, del bienestar de los menores, al conjunto de las instituciones y a la sociedad, en general. Los grandes cambios sociales que hemos experimentado a finales del siglo XX han conseguido dirigir nuestra mirada hacia otras necesidades que, a pesar de estar ahí, no siempre han recibido la atención que se merecen. Una de las cuestiones que más preocupan en los últimos años es la situación en la que se encuentran todos aquellos niños y niñas que, sin ser aparentemente objeto de violencia, son igualmente vulnerables a las conductas abusivas que caracterizan la relación que mantienen las dos personas más importantes de su vida. Nos referimos, claro está, a sus progenitores (Ayllon, Orjuela y Román, 2011; Comité de los Derechos del niño, 2011; Observatorio de la Infancia, 2014; Save the children 2006).

Este asunto tampoco ha pasado desapercibido en el ámbito de la investigación, dónde se han desarrollado distintos trabajos que giran en torno a este fenómeno y que han coincidido al señalar la delicada situación que atraviesan todos los miembros de la familia, especialmente los hijos menores de edad, cuando uno de los progenitores se comporta de manera violenta (Cunningham y Baker, 2004; Graham-Bermann y Howell, 2011; Grych y Fincham, 1990; Jouriles y McDonald, 2015; Olaya, 2009; Osofsky, 1999). La investigación que se llevó a cabo en esta Tesis Doctoral recoge el testigo de estudios anteriores con el objeto de analizar el impacto que puede causar en los hijos el haber estado expuestos a situaciones de violencia de esta naturaleza durante la infancia y, sobre todo, cómo ha podido limitar su desarrollo psicoemocional esta contingencia. Para cumplir este objetivo se ha contado con la participación de 132 menores, con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años; de los cuales, 66 habían sido testigos de violencia entre sus progenitores y los otros 66 no habían vivido previamente una situación de este tipo en su hogar. Independientemente de las circunstancias familiares, a estos menores les acompañaron sus madres. Así, se llevó a cabo una evaluación psicoemocional, autoinformada y referenciada, que recogió datos sobre el nivel de desregularización psicoemocional y/o conductual, autoconcepto, inadaptación, estrés infantil y atención profesional solicitada a causa de la sintomatología citada. La singularidad de este estudio radica en las características de las familias par-

ticipantes con historias previas de violencia, dado que, se ha intentado contar con una muestra tan natural como fuese posible. Para ello, la condición solicitada a los centros, profesionales y asociaciones colaboradoras hacía imprescindible que la experiencia de violencia familiar no estuviese ligada a situaciones de emergencia, declaradas de alto riesgo o acogimiento institucional. Pese a que esta premisa, en principio, podría ser considerada un obstáculo por las dificultades que entraña para el reclutamiento de los casos, esta vez, se ha convertido en factor determinante; puesto que, ha permitido analizar las repercusiones que la violencia puede causar en el bienestar de los hijos expuestos a ella en condiciones menos restrictivas.

Por último, el estudio se estructura en tres grandes bloques, a saber: fundamentación teórica, estudio empírico y conclusiones. El primero de ellos comienza abordando, de forma genérica, el fenómeno de la violencia en la intimidad familiar para tratar específicamente, desde un punto de vista estadístico y legal, aquellas situaciones de abuso que tienen lugar en parejas que además cuentan con responsabilidades parentales. Seguidamente, se enumeran las características, perfiles y efectos asociados a la violencia entre los miembros de la pareja que pueden llegar a interferir en otras áreas en las que el hombre que ejerce violencia o la mujer víctima intervienen, como la familia. A partir de ahí, se valora la situación de desprotección en la que se encuentran los hijos ante la presencia de conductas de este tipo entre sus progenitores, destacando la indefensión de aquellos menores que se encuentran expuestos o dan testimonio de ellas. A esta revisión teórica se añade, además, la descripción de aquellas variables que pueden tener un papel mediador, así como de distintas teorías que tratan de explicar la relación entre la exposición a la violencia entre las figuras parentales durante la niñez y la manifestación de distintas alteraciones psicoemocionales por parte de los hijos. En el segundo bloque, se presenta el estudio empírico desarrollado y se discuten los resultados alcanzados. Como colofón, en el tercer y último bloque, se recogen las principales conclusiones que se desprenden de esta investigación, valorándose las futuras aplicaciones.

Primera Parte:
Fundamentación teórica

CAPÍTULO I

Violencia familiar

Las relaciones en el ámbito familiar, especialmente aquellas que tienen lugar en el hogar o en la casa familiar, presumen de garantizar, cuando menos, la seguridad, la provisión de ayuda y la protección necesaria a todos y cada uno de sus miembros y, en particular, a los niños y a las niñas, reconocidos como personas vulnerables. Precisamente, esta idea es uno de los ejes transversales que rigen el contenido de la Convención de los Derechos del Niño, en cuyo preámbulo, la familia es considerada como el "...grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros" (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989, p. 12).

No obstante como Rojas-Marcos (1995) advierte, el ámbito doméstico no deja de ser un escenario lleno de contradicciones. Mientras que, por naturaleza, el funcionamiento familiar persigue fines que aseguran, a priori, el bienestar y cuidado mutuo entre sus miembros; en numerosas ocasiones, el hogar se convierte en un ambiente hostil para quienes viven en él. Lo cierto es que la familia ha sido tradicionalmente uno de los grupos sociales más violentos (Gelles y Straus, 1979). Un estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) señala que el 74 por ciento de las personas violentas o agresivas ejercen solamente este tipo de conductas en el contexto familiar. Por esta razón, no es extraño que la violencia familiar constituya la segunda forma de abuso más habitual en las sociedades actuales, tan sólo superada por los conflictos armados (Centro Reina Sofía, 2011). Se podría afirmar que existen mayores probabilidades de sufrir violencia a manos de un familiar que de una persona desconocida. La literatura científica atribuye la elevada incidencia de este fenómeno a factores de diversa índole: personal, familiar o sociocultural. Así, las relaciones familiares se caracterizan por mantener una gran intensidad emocional y un tiempo de interacción mayor (aspectos, que por sí mismos, aumentan las posibilidades de sufrir algún tipo de abuso en su seno). Por otra parte, cada miembro del grupo familiar posee un perfil psicosocial diferente, determinado en gran medida por la edad y el género, que puede dar lugar a intereses, motivaciones, estilos de vida, roles y funciones que pueden llegar a ser objeto de conflicto. Además, con base en estas diferencias, se puede establecer un reparto desigual del poder. Lo que conlleva una organización jerárquica que otorga a algunos miembros el derecho a incidir sobre la conducta de otros. Asimismo, los cambios que produce el ciclo vital de la familia (p.e. parejas jóvenes, familias con hijos pequeños, adolescentes, separación y divorcio, etc.) suelen aumentar el nivel de estrés de los miembros que asumen como responsabilidad el adecuado funcionamiento del grupo. Finalmente, la cultura también

puede desempeñar un papel importante, y en función de esta, algunos miembros son más susceptibles que a otros a sufrir abusos en la más estricta intimidad (Gelles y Straus, 1979; Straus y Gelles, 1986).

En las últimas décadas han sido numerosas las contribuciones que han intentado hacerse cargo de la complejidad de la violencia cuando ésta se produce en el ámbito más privado que existe, este es, la familia. De facto, el Consejo de Europa equiparó, en el año 1999, el significado de los términos “violencia familiar” y “violencia doméstica” y bajo ambas denominaciones definió esta situación como: “toda forma de violencia física, sexual o psicológica que pone en peligro la seguridad o el bienestar de un miembro de la familia; recurso a la fuerza física o al chantaje emocional; amenazas (...) incluida la violencia sexual en la familia y el hogar. En este concepto se incluyen el maltrato infantil, el incesto, el maltrato a las mujeres y los abusos sexuales o de otro tipo contra cualquier persona que conviva bajo el mismo techo” (p. 40).

Posteriormente, el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud realizado en el año 2002 por la Organización Mundial de la Salud incluyó el abuso intrafamiliar, en cualquiera de sus vertientes, entre las posibles formas que puede adoptar la violencia interpersonal. Al mismo tiempo, este documento ha indicado dos aspectos clave que diferencian el abuso familiar de otras modalidades de violencia como son el origen y la intencionalidad. En el primer caso, el uso de la fuerza y la violencia se limita a las relaciones afectivas y/o de parentesco que propicia este contexto (independientemente de que el abuso se produzca en el domicilio familiar o en otro escenario). En el segundo caso, se debe tener en cuenta que el ejercicio del abuso o la violencia a menudo tiene un objetivo; que en el ámbito al que nos referimos, no es otro que lograr el control sobre aquellos miembros que, debido a sus características personales y sociales, se consideran más débiles como es el caso de niños, mujeres y personas mayores (Echeburúa y Corral, 1998; Iborra, 2008; 2011; Rojas-Marcos, 1995).

A diferencia de otras formas de violencia familiar, el abuso en las relaciones de pareja ha cobrado especial notoriedad en los medios de comunicación, seguido de la opinión pública y las instituciones jurídico-sociales. En este caso, el abuso se produce cuando cualquier comportamiento dentro de una relación íntima causa daño físico, psíquico o sexual a un miembro de la pareja (Organización Mundial de la Salud, 2002). Dicho comportamiento se debe a la alteración de componentes emocionales como la ira, la rabia y la impotencia, así como, a una predisposición impulsivo-agresiva, escasas habilidades para la comunicación, otras variables (como el estrés, los celos, el consumo de alcohol y drogas, etc.) y la indefensión de la víctima (Echeburúa, Corral y Amor, 2003). Según la Organización Mundial de la Salud, (2002), tanto hombres como mujeres pueden resultar agredidos por sus compañeros sentimentales; si bien, estas últimas lo son en mayor medida. Aunque no resulta nada fácil establecer proporciones, Rojas-Marcos (1995) estimó que, al menos, el 80 por ciento de las víctimas de violencia eran mujeres, poniendo de manifiesto el riesgo potencial que supone la variable género en el ámbito familiar, en general, y en las relaciones de pareja, en particular. Debido a su gran trascendencia y al especial interés que ha suscitado en los últimos años, llegando incluso a calificarse como un problema de salud pública a escala mundial que sigue creciendo a un ritmo vertiginoso (Organización Mundial de la Salud, 2013a), aborda-

remos a continuación la particular vulnerabilidad de la mujer frente al abuso de poder y el uso de la violencia en las relaciones de pareja.

1.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO

En este trabajo denominamos violencia entre los progenitores a las situaciones conocidas como violencia de género en las que la pareja tiene hijos a su cargo. Como ya hemos visto, en este tipo de contingencia, el género tiene una enorme influencia en las relaciones interpersonales; aumentando el riesgo de padecer y/o infligir abuso sobre el otro. Esta conducta es producto de una serie de estereotipos que, desde el punto de vista histórico y social, han dado al hombre, bajo el pretexto de la fuerza y la protección, una posición dominante que ha exigido, a cambio, la obediencia y sumisión de la mujer (Hirigoyen, 2006; Rojas-Marcos, 1995). A menudo, la violencia por razón de sexo se ha acogido a las diferencias biológicas existentes entre el hombre y la mujer para establecer roles desiguales y justificar, de este modo, el abuso de poder en cualquier ámbito (Hirigoyen, 2006; Orjuela, Perdices, Plaza y Tovar, 2007).

A tenor de esta realidad, el 20 de Diciembre de 1993, se presentó por primera vez el término de “violencia sobre la mujer” con arreglo a lo establecido en la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104 sobre la Declaración de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. A partir de ese momento, el abuso sobre la mujer pasó a definirse como: “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico (...), así como, las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (art. 1).

Asimismo, la Recomendación General número 19 suscrita a la aplicación de la norma anterior precisa que “La violencia en la familia es una de las formas más insidiosas de violencia contra la mujer” (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1992). Poco después, tras asumir esta premisa, la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (Asamblea General de Naciones Unidas, 1995) diferencia, de entre todas las formas de violencia que una mujer puede llegar a sufrir a lo largo de su vida, el maltrato infligido en el ámbito familiar; en el que se incluyen golpes, abusos sexuales y/o derivados de la dote, violación y todas aquellas prácticas tradicionales que, en definitiva, atentan contra su integridad. En este contexto se ha observado que la forma de violencia más común que padece el colectivo femenino es perpetrada, precisamente, por su pareja (Asamblea de Naciones Unidas, 2006; Organización Mundial de la Salud, 2002). Una de las últimas definiciones dadas a este fenómeno se recoge en la Directiva 12/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo. En ella se reconoce, a nivel europeo, que la violencia de género es toda “violencia dirigida contra una persona a causa de su sexo, identidad o expresión de género, o que afecte a personas de un sexo en particular”. De modo que la violencia por razón de género es considerada “una forma de discriminación y una violación de las libertades fundamentales de la víctima” que puede causar graves lesiones corporales o sexuales, daños emocionales o psicológicos y grandes

perjuicios económicos. El texto completa esta definición con algunas de las formas que pueden adoptar los malos tratos hacia la mujer en una sociedad (aunque no se limita a ellas), como la violencia en las relaciones interpersonales o de pareja, violencia sexual, trata de personas y otras prácticas igualmente nocivas como los matrimonios forzados, la mutilación genital femenina y los delitos relacionados con el honor patriarcal.

Particularmente, en España, la especial indefensión de la mujer en las relaciones de pareja motivó la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (en adelante, LO 1/2004); cuyo objeto se centra en: “Actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia (art.1)”.

En el punto 3 del artículo primero, el legislador prevé que “la violencia de género a la que se refiere la presente ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”. Esto evidencia la complejidad de la situación; pues, como veremos, no existe una única forma de abuso y/o maltrato. Aunque algunos autores prefieren diferenciar el tipo de maltrato en función de los daños que esta realidad produce en la integridad física, intimidad sexual, posesiones, derecho a la independencia y participación, libertad de pensamiento, el prestigio y la seguridad de la víctima. La clasificación más universal establece diferencias según el tipo de conductas que ejerce el hombre violento a nivel físico, sexual y psicológico (Echeburúa, *et al.*, 2003; Fariña, Arce, Seijo y Novo, 2010; Fontanil, Ezama, Fernández, Gil, Herrero y Paz, 2005; Organización Mundial de la Salud, 2002; Osuna, 2009). Justamente, utilizando estas categorías, pasamos a describir brevemente los tres tipos de violencia (física, sexual y psicológica) que acostumbra a sufrir la mujer.

Primeramente, abordaremos la forma más evidente e identificable de la violencia: los malos tratos físicos (Fariña *et al.*, 2010). Este comportamiento requiere el empleo intencional de algún instrumento o procedimiento para dañar el organismo de otra persona, poniendo en riesgo la salud y el bienestar físico de la víctima (Labrador, Rincón, Luis, Fernández-Velasco, 2004). La III Macroencuesta sobre Violencia contra las Mujeres incluye en esta categoría comportamientos tales como: empujones, tirones de pelo, bofetadas, golpes en general, patadas, quemaduras, mordeduras, estrangulamientos, puñaladas, mutilación genital, tortura, asesinato y/o homicidio (Instituto de la Mujer, 2006). El ya citado informe de Organización Mundial de la Salud (2002) advierte que el abuso físico sobre la mujer tiende a aumentar paulatinamente su intensidad y frecuencia con el paso del tiempo. De acuerdo con esta afirmación, otros estudios como el llevado a cabo por Corsi (1994) prueban la existencia de un patrón de maltrato continuado en la mayoría de las relaciones de pareja en las que media esta forma de violencia. Concretamente, este patrón se basa en la progresión de la conducta violenta desde agresiones puntuales de tipo leve como pellizcos hasta llegar a producir lesiones graves o muy graves como abortos, desfiguraciones o, incluso, la muerte. Además cabe destacar la elevada prevalencia que existe entre agresiones físicas y situaciones de maltrato psicológico y/o abuso sexual (O’Leary, 1999; Organización Mundial de la Salud, 2013a). Aunque nos detendremos más adelante en las cifras y estadísticas, el informe sobre la estimación global y regional de la violencia

contra la mujer señala que un 37 por ciento de las mujeres que viven en pareja experimentan tanta violencia física como sexual (Organización Mundial de la Salud, 2013a). Pese a que, en realidad, el abuso sexual causa graves daños en el estado de salud física y reproductiva de la mujer víctima, se considera un tipo de abuso independiente debido a la naturaleza de sus características. En efecto, para efectuar este tipo de agresiones es necesario cierto aislamiento social e intimidación, así como, el convencimiento sociocultural de que la mujer debe aceptar someterse a estas prácticas en el marco de la relación de pareja (Labrador *et al.*, 2004). Se habla de violencia a este nivel cuando se producen relaciones sexuales forzadas o conductas intimidatorias previas que persiguen coartar la libertad sexual de la mujer y consumar, finalmente, este tipo de delito (Alberdi y Matas, 2002). Una de las definiciones que han contado con mayor respaldo internacional define la violencia sexual contra mujeres y niñas como “todo acto sexual, tentativa de consumar un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Jewkes, Sen y García-Moreno, 2002, p. 149).

En España, el Instituto de la Mujer (2006) propuso una definición menos restrictiva que recoge un amplio repertorio de conductas, que de una forma u otra, menoscaban la libertad sexual de la mujer. Concretamente, describe la violencia sexual como “cualquier actividad sexual no consentida: chismes y bromas sexuales, miradas irascibles, comentarios desagradables, exhibicionismo, llamadas telefónicas ofensivas, propuestas sexuales indeseadas, visionado o participación forzada en pornografía, tocamientos indeseados, relación sexual obligada, violación, incesto, todo ello dirigido a la ejecución de actos sexuales que la mujer considera dolorosos o humillantes, embarazo forzado y explotación en la industria del sexo” (p. 12).

Por su parte, la violencia psicológica alude a cualquier comportamiento, físico o verbal, activo o pasivo, que pretenda intimidar, desvalorizar, culpabilizar y/o hacer sufrir a la víctima (Labrador *et al.*, 2004). Este tipo de abuso suele ser la antesala de la violencia física; pues, en los albores de la relación, el hombre violento acostumbra a utilizar métodos menos reconocibles, a ojos de la propia víctima y de quienes la rodean, para lograr tomar el control de la situación de forma progresiva (Ramírez, 2000). Debido a la sutileza de estas conductas, el maltrato psicológico es la manifestación violenta más frecuente en las relaciones de pareja; aunque paradójicamente también es la más difícil de detectar y evaluar (Fontanil *et al.*, 2005; McAllister, 2000; Vaccarezza, 2007). De hecho, las mujeres objeto de este tipo de agresiones no suelen denunciar y/o pedir ayuda si se las compara con víctimas de violencia física (Echeburúa, 1990). Sin embargo, cuando se les pregunta, estas mujeres afirman que las vejaciones verbales recibidas son más degradantes que las lesiones físicas (Walker, 1994). Esta forma de abuso puede tener distintas variantes: el control y dependencia económica, el aislamiento social, la intimidación física o verbal, la negación del abuso, minimización de los hechos y culpabilidad, amenazas, humillación pública, desprecio e instrumentalización de los hijos son algunos ejemplos (Alberdi y Matas, 2002; Instituto de la Mujer, 2006; Labrador *et al.*, 2004; Organización Mundial de la Salud, 2002). Según la Organización Mundial de la Salud (1998), el simple hecho de “vivir con miedo y aterrorizada” acarrea a las mujeres víctimas de malos tratos más consecuencias que los ataques violentos. Pese a que sus efectos no se aprecian a

simple vista, el maltrato emocional resulta tan devastador como cualquiera de las tipologías anteriores y sus secuelas guardan una estrecha relación con el grado y la intensidad de la violencia desplegada (Pico-Alfaro, 2005; Sarasua y Zubizarreta, 2000).

1.2. DATOS ESTADÍSTICOS

Los datos estadísticos que ha presentado la Organización Mundial de la Salud (2013a) ponen de manifiesto la magnitud global de este problema. En base a ellos, se considera que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública de proporciones epidémicas en el mundo. Según este estudio, se calcula que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física, sexual o ambas alguna vez en su vida (es decir, el 35,6 por ciento). La prevalencia más alta se encuentra en regiones como África, este del Mediterráneo y el sudeste de Asia (llegando incluso al 37 por ciento). De acuerdo con estos datos, la violencia física y el abuso sexual son las principales formas de violencia contra la mujer donde quiera que ésta se encuentre. De igual modo, se observa que la pareja masculina es el agresor más habitual; concretamente, entre el 30 y el 38 por ciento de las mujeres sufren este tipo de abuso a manos de sus compañeros sentimentales. De las cuales, el 42 por ciento ha sufrido lesiones físicas como resultado de la violencia sufrida y un 38 por ciento han resultado asesinadas bajo tales circunstancias (siendo mayor su prevalencia en las regiones del Sudeste asiático, África y América por este orden). Las diferencias regionales en cuanto a los datos disponibles por homicidio dependen, según este informe, de la tolerancia sociocultural de la violencia de género en cada una de las regiones. Por edad, las mujeres más jóvenes, de entre 15 y 19 años, corren el riesgo de ser víctimas de violencia y éste, lejos de disminuir, sigue creciendo hasta los 40-44 años de edad. Como no podría ser de otro modo, la Organización Mundial de la Salud (2013a) denuncia que esta situación pone en serio peligro la salud de la mujer. Así, se observa que el 16 por ciento de las mujeres maltratadas tienen hijos prematuros con bajo peso y talla, así como también, tienen más probabilidades de sufrir un aborto, enfermedades de transmisión sexual como el VIH o la sífilis y psicopatologías (p.e. depresión) en comparación con aquellas que nunca han vivido esta experiencia.

En Estados Unidos, se estima que anualmente 5,3 millones de mujeres son víctimas de violencia por razón de género (Department of Justice, 2000). Las estadísticas del año 2005 determinaron un rango de 4 víctimas por cada 1.000 mujeres mayores de 12 años (Bureau of Justice Statistics, 2006). Por edad, los grupos de mayor riesgo para las mujeres son de entre 20-24 y 35-49 años. También se observa que el estado civil influye en la presencia de violencia y el riesgo de victimización aumenta cuando se produce la ruptura de pareja. Entre las formas de violencia más comunes se encuentran las amenazas (67,2 por ciento) y la violencia física (32,8 por ciento). Tres años después, un informe de Departamento de Justicia elevó la ratio de mujeres víctimas al 4,3 por ciento (Bureau of Justice Statistics, 2009). Sin embargo sólo se notificaron 552.000 abusos (Bureau of Justice Statistics, 2009). La baja tasa de delitos registrados se debe a que tan sólo el 49 por ciento de las víctimas pusieron en conocimiento de las autoridades esta situación. El 99 por ciento de estos abusos fueron perpetrados por la pareja masculina. Esta situación se agrava si se repara en los datos correspondientes a homicidios en Es-

tados Unidos, dónde en el año 2007, un 14 por ciento fueron atribuidos a la violencia de género; lo que en cifras absolutas corresponde a 1.640 feminicidios.

Por otro lado, en Canadá, el número de mujeres asesinadas por sus parejas ha aumentado un 19 por ciento entre los años 2008-2011 (Canadian Center for Justice Statistics, 2012). Según este informe, en el año 2012, murieron 76 mujeres a consecuencia de la violencia en las relaciones de pareja. Además de estos datos, cobra especial importancia la notable presencia de abuso en las relaciones de noviazgo entre jóvenes; dado que, según fuentes policiales, 8 de cada 10 víctimas son mujeres y, de éstas, el 43 por ciento son menores de 30 años (Statistics Canada, 2010). La violencia empleada mayoritariamente durante el primer período de la relación es el abuso físico leve (50 por ciento) seguido de acoso (14 por ciento), amenazas (12 por ciento), violencia física grave (11 por ciento), acoso telefónico (6 por ciento), aislamiento (3 por ciento) y abuso sexual (3 por ciento).

La situación de la mujer en el ámbito doméstico y en las relaciones de pareja no mejora a medida que nos acercamos al viejo continente. Así lo demuestran los últimos datos facilitados por la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014), según los cuales, un tercio de las mujeres europeas afirma sufrir algún tipo de violencia física, una de cada diez ha sido víctima de acoso sexual y uno de cada veinte ha sido agredida sexualmente. Apenas un 14 por ciento de los casos más graves son denunciados ante la policía. Estos datos indican, además, que el 35 por ciento de las mujeres han sido expuestas a violencia de tipo físico, psicológico y/o sexual a edades muy tempranas. El porcentaje de mujeres de entre 17 y 74 años que reconocen haber sido víctimas de violencia de género a manos de su pareja varía en función del país. Así, las regiones nórdicas como Dinamarca (52 por ciento), Finlandia (47 por ciento) y Suecia (46 por ciento) se encuentran a la cabeza, seguidas muy de cerca por Holanda (45 por ciento), Francia y Reino Unido (44 por ciento). Por el contrario, los países con índices más bajos son Polonia (19 por ciento), Austria (20 por ciento), Croacia (21 por ciento), Chipre (22 por ciento) y España (22 por ciento).

Precisamente, en España existen distintas fuentes estadísticas que permiten revisar periódicamente el estado de la cuestión ofreciendo datos demográficos, judiciales y sociales. Siguiendo este orden, las Macroencuestas realizadas por el Instituto de la Mujer en los años 1999, 2002 y 2006 se han convertido en un referente para el análisis de la violencia por razones de género y la influencia de variables de tipo socio-demográficas (como la edad, estado civil, etc.). En ese momento, algunos de los datos más representativos se asociaron a dos tipos de mujeres-víctimas: las consideradas técnicamente maltratadas (maltrato técnico) y aquellas que admitían haber sufrido alguna situación de violencia a manos de su pareja durante los últimos 12 meses (maltrato autodeclarado). En base a esta diferenciación, se observó que el maltrato técnico representaba el 12,4 por ciento, 11,1 por ciento y el 9,2 por ciento en los años 1999, 2002 y 2006 respectivamente. En cuanto al maltrato autodeclarado, las tres ediciones de la encuesta lo situaron en un 4,2 por ciento, 4 por ciento, y un 3,6 por ciento (Instituto de la Mujer, 2006). Tal y como se observa, existieron diferencias importantes entre los resultados aportados el año 2002 y 2006 dado el descenso porcentual de ambas formas de victimización.

Con posterioridad, en el año 2011, la Delegación del Gobierno se hizo cargo de la IV edición de la Macroencuesta de violencia de género en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2012).

En esta ocasión, los datos facilitados por ocho mil mujeres fueron, a su vez, extrapolados a la población general tomando como referencia el Padrón Municipal con fecha del 1 de enero del 2010. De acuerdo con este procedimiento, se calculó que, al menos, 2.150.000 mujeres españolas pudieron haber sido víctimas de violencia de género en algún momento de su vida. De acuerdo con esa misma fuente, 600.000 se encontraban en esa fecha en una situación de maltrato y 1.560.000 de mujeres (o lo que es lo mismo, 3 de cada 4) ya habían puesto fin a la relación de pareja que mantenían con su agresor. Según su edad, los datos indican que el abuso a mujeres jóvenes (de entre 30 y 39 años) se había acrecentado en un 12,3 por ciento en comparación con las primeras estadísticas y que, este grupo, era el que presentaba mayores dificultades para abandonar la relación de pareja.

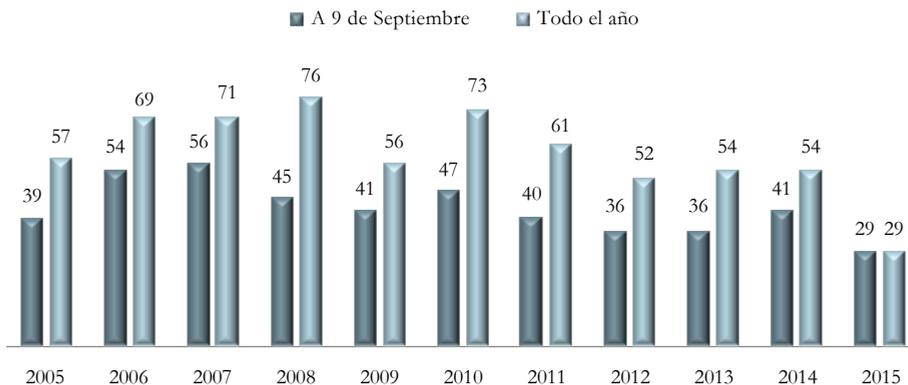
Recientemente, y cumpliendo con los objetivos de la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad y Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2013), la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015) ha publicado una nueva edición de la macroencuesta. Para realizar cálculos más precisos, las entrevistas realizadas se han basado en parámetros internacionales y, esta vez, se ha extendido a una muestra mayor y más representativa (contando con 10.171 entrevistas presenciales). Uno de los factores que favoreció esta ampliación fue la rebaja de la edad mínima de las participantes hasta los 16 años. Según sus resultados, se estima que, del total de mujeres mayores de 16 años que residen en España en la actualidad, el 12,5 por ciento han sufrido violencia física o sexual a manos de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida. Por otro lado, el 25,4 por ciento de las mujeres que han participado reconocen haber sido víctima de conductas de control, el 21 por ciento afirma haber sufrido violencia psicológica de tipo emocional y el 8,10 por ciento violencia económica. De igual modo, se calcula que el 13 por ciento de las mujeres encuestadas han llegado a sentir, alguna vez, miedo de su pareja o ex pareja. Atendiendo a las relaciones de pareja vigentes, los datos muestran que el 2,9 por ciento de la muestra ha padecido violencia física y/o sexual en algún momento de la relación y un 1,9 durante el último año. También se observa que un 11,9 por ciento de las mujeres españolas han sido sometidas a conductas de control en algún momento de la relación y un 9,5 por ciento durante el último año. En lo que a violencia psicológica emocional y económica se refiere, los resultados aportados indican que el 9,3 y el 3,3 por ciento de las mujeres han vivido estas situaciones puntualmente y que el 7,4 y el 2,3 por ciento las han experimentado en los últimos 12 meses. En definitiva, los resultados muestran que el 2,9 por ciento de las participantes que mantienen en la actualidad una relación sentimental han tenido miedo de esta pareja en alguna ocasión. Tras analizar la diferencia entre las mujeres que han sufrido violencia de género alguna vez en su vida y aquellas que la han padecido en el último año, el informe concluye que el 77,6 por ciento habrían salido de esta situación. Este dato mejora los resultados del informe anterior que situaban la tasa de abandono de la relación en un 72,5 por ciento.

Junto a estos datos, la administración publica anualmente estadísticas oficiales relativas a la aplicación de la LO 1/2004 y sobre el número de víctimas mortales. La última, correspondiente al año 2014, señala que en ese año se han tramitado un total de 126.742 denuncias; de las cuales cabe destacar que, el 62,14 por ciento han sido interpuestas por la víctima tras la intervención de las autoridades, el 14,98 por ciento han sido presentadas directamente por los atestados policiales que han acudido al lugar de los hechos, el 11,86 por

ciento fueron tramitadas como consecuencia de un parte médico de lesiones y, en menor medida, tanto la víctima, como los servicios de asistencia y familiares han denunciado esta situación en un 7,71 por ciento, un 1,68 por ciento y un 0,51 por ciento respectivamente (Consejo General del Poder Judicial, 2014). La ratio de renuncias conforme a estas cifras es de 12,40 por ciento; es decir, la víctima ha retirado o no ha continuado el procedimiento en un total de 15.721 denuncias. La mayor parte de las denuncias corresponden a delitos de lesiones recogidos en el artículo 153 del Código Penal (63,4 por ciento), seguidos de lejos, por agresiones habituales reguladas en el artículo 173 del mismo código (10,5 por ciento) y contra la libertad (8,2 por ciento). El porcentaje de condenas asciende al 75 por ciento y en su mayoría fueron aplicadas a varones (98,9 por ciento). Si se tiene en cuenta la relación existente entre la víctima y el agresor, se observa que en un 30 por ciento de los casos estos mantenían una relación afectiva, en el 33 por ciento se trataba de una ex pareja con la que había mantenido una relación previa, en un 25 por ciento el agresor era el cónyuge y en un 12 por ciento se trataba del ex cónyuge. Las medidas penales adoptadas en el año 2014 conforme a lo establecido en la LO 1/2004 fueron: orden de alejamiento (90,1 por ciento), prohibición de comunicación (89,5 por ciento), suspensión de la capacidad para la tenencia de armas (19 por ciento), salida del domicilio (13,1 por ciento), prohibición de volver al lugar (11,8 por ciento), privativas de libertad (4,2 por ciento) y otras (8,5 por ciento).

Otro indicador disponible es el número de víctimas mortales por violencia de género. Según fuentes oficiales, entre el año 2001 y el 2010, han sido asesinadas 545 mujeres a manos de sus parejas; o lo que es lo mismo, durante este período más de la mitad de los feminicidios se cometieron bajo estas circunstancias (Observatorio Estatal de Violencia Contra la Mujer, 2012). Número al que, inevitablemente, se han de sumar las 221 mujeres que han perecido en los cuatro años siguientes (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014a). En lo que llevamos de 2015, y hasta la fecha de cierre de este trabajo (a 9 de Septiembre), se mantiene la tendencia del año anterior, sumando a esta estadística 29 nuevas víctimas por violencia de género (Véase Figura 1).

Figura 1. Datos extraídos de la ficha resumen de víctimas mortales por violencia de género



(Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/VMortales_2015_09_09_.pdf)

Las actitudes sociales y la opinión pública con respecto a la violencia de género son igualmente importantes a la hora de establecer las dimensiones de este fenómeno. Tomando como referencia el V Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2012 (Observatorio Estatal de Violencia contra la Mujer, 2013), cabe señalar que esta violencia es considerada, hoy por hoy, uno de los principales problemas de la sociedad española. Se observa que las personas que hacen esta afirmación, son mayoritariamente mujeres con un 69,3 por ciento frente al 30,7 por ciento de los hombres. Este último informe ha comparado las repuestas de las personas encuestadas desde el año 2000 —momento en el que se incorpora este indicador en los baremos del CIS— hasta el 2011 y ha constatado que la preocupación social con respecto a la violencia de género ha llegado a su punto más álgido durante los años 2004 y 2005 (coincidiendo con la promulgación de la LO 1/2004) y que, a partir de entonces, ha ido decreciendo (Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2013). Aún así, el actual informe reconoce que la creencia ciudadana mayoritaria en materia de violencia de género trata esta cuestión como un problema socialmente inaceptable (91,4 por ciento), demasiado extendido (en un 86,8 por ciento) y que preocupa, cada vez más, a las mujeres (un 62,8 por ciento).

En cuanto al origen de esta situación, gran parte de los informantes lo atribuyen a la cultura heredada y a la influencia sociocultural que transmite la educación y los medios de comunicación (el primero en un 44,2 por ciento y el segundo en un 41,2 por ciento). Aunque en los últimos años ha aumentado el número de mujeres que se atreven a denunciar su situación, las personas encuestadas achacan el bajo número de denuncias a diversos factores como la dependencia emocional (32,2 por ciento), el miedo a las represalias que este trámite pueda desencadenar y vergüenza social (18,6 por ciento), las víctimas piensan que el agresor puede cambiar (16,4 por ciento), dependencia económica (12,5 por ciento) y los hijos (11,2 por ciento). Cabe destacar que la mayor parte de las personas consultadas están de acuerdo con que la mujer denuncie (96,1 por ciento), abandone la situación de maltrato separándose o divorciándose (92,2 por ciento) o rehaciendo nuevamente su vida con la ayuda que precise para ello (93 por ciento). A este respecto, para la ciudadanía cobra especial importancia el apoyo integral a la mujer víctima, a nivel psicológico (85 por ciento), disponibilidad de alojamiento protegido (79,7 por ciento), asesoramiento jurídico (77,7 por ciento), ayuda económica (56,7 por ciento) y acceso al mundo laboral (62 por ciento). Pese a que la mayoría (un 62,6 por ciento) libra de culpa a la víctima de violencia de género por la situación que atraviesa, un sector nada desdeñable (compuesto por un 43 por ciento de los hombres y un 28,9 de las mujeres) la considera responsable de seguir manteniendo la relación con su maltratador. En relación a la imagen social que merece el agresor, ésta es fundamentalmente negativa y de desconfianza. Así, el 73,1 por ciento opina que estos hombres son violentos por naturaleza relacionando este tipo de conductas con la exposición previa a violencia familiar (61,85 por ciento), problemas psicológicos o con el consumo de sustancias (en el 68,4 por ciento y el 56,1 por ciento respectivamente) negándoles la posibilidad de cambiar su comportamiento (en el 58,6 por ciento), especialmente, las mujeres encuestadas (69,4 por ciento). En cuanto al tipo de maltrato, el 68,2 por ciento no distingue los malos tratos físicos, psicológicos y/o sexuales en función de su gravedad; sino que todos ellos son considerados igualmente dañinos. Uno de los temas que más ha avivado el debate social, generando gran controversia

en los últimos años, está relacionado con la ostentación de la guarda y custodia y el régimen de contacto y comunicación con los hijos en situaciones de violencia entre los progenitores. Los datos muestran un claro posicionamiento social al respecto. El 83,9 por ciento considera que el “derecho de los padres a la custodia de los hijos no puede estar por encima de todo”. Así, una amplia mayoría está de acuerdo en que se debería de suspender la custodia paterna de los menores cuando exista una sentencia condenatoria en firme por malos tratos (80,7 por ciento). El 75,4 por ciento de los encuestados opina que no se debería revocar la suspensión de la guarda y custodia una vez cumplida esta sentencia (siendo mayor el porcentaje de mujeres afines a este planteamiento con un 83,8 por ciento). En lo que a la lucha social se refiere, se considera que los mecanismos más eficaces son aquellos que promueven un cambio sociocultural profundo. Para ello, la educación y concienciación social resultan fundamentales (en un 54,80 y un 36,6 por ciento respectivamente). Por último, el Observatorio Estatal de violencia sobre la Mujer (2013) señala que los medios de comunicación de masas constituyen la fuente de información principal para la opinión pública española en general (89,1 por 100). Entre ellos, la televisión se sitúa en una posición preferente en el 72,9 por ciento de los casos. Tan sólo un 10,4 por ciento de los informantes afirmaron conocer personalmente esta situación o a través de una mujer cercana.

Además de esta información, en el último año, las estadísticas se han visto completadas con datos relativos a la vida familiar de las mujeres víctimas de violencia. El estudio publicado por la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014) informa que el 73 por ciento de las mujeres con hijos menores de edad a su cargo, han sufrido o sufren este tipo de violencia. En nuestro país, se ha comenzado a valorar esta cuestión a partir de la IV Macroencuesta de violencia de género (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2012). En ese momento se observó que el 73 por ciento de las mujeres encuestadas tenían hijos; de los cuales, un 43 por ciento eran menores de edad. Concretamente, la media se situaba en 2 hijos por pareja. Asimismo, el 64,9 por ciento de las mujeres, que en algún momento de su vida habían sufrido violencia, tenían hijos menores a su cargo cuando se ésta se produjo. Por su parte, las mujeres que ya habían cesado la relación con su agresor, así como aquellas que todavía convivían en el momento de la entrevista con él, coinciden al afirmar que tenían hijos menores durante el período de malos tratos en un 62,9 por ciento y 70,6 por ciento respectivamente. Otro aspecto a tener en cuenta es la frecuencia con la que se suceden los malos tratos a menores en situaciones de violencia de género. Bajo estas condiciones, el 54 por ciento de las mujeres informaron de una mayor predisposición. Tras extrapolar estos datos a la población general, se calculó que 517.000 menores (es decir, el 6,2 por ciento de la población infantil española) podrían haber sido víctimas directas de violencia entre los progenitores durante el año 2011 y que podrían existir, al menos, 840.000 menores en situación de riesgo en el momento en el que se publicaron estas cifras. La posterior actualización de los datos realizada por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015) en la última macroencuesta demuestra que esta tendencia se mantiene en el tiempo; pues, según indican sus resultados del total de mujeres que han sufrido violencia física, sexual o miedo de su pareja o ex pareja-un 63,6 por ciento afirma que sus hijos e hijas han presenciado o escuchado en alguna ocasión un episodio violento. La mayor parte de las veces se trata de niños y niñas menores de edad (en un

92,5 por ciento). Conforme al testimonio de sus madres, el 64,2 por ciento de estos menores han sufrido, a su vez, algún tipo de violencia. Otras fuentes corroboran la difícil situación en la que se encuentran niños y niñas cuando media violencia en la relación de pareja; así como su posible participación directa o indirectamente. Entre los datos facilitados por el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer en el año 2011 nos encontramos con que el servicio telefónico para la atención a víctimas de violencia de género (también conocido como 016) había registrado hasta esa fecha un total de 1.360 llamadas efectuadas por menores en situación de emergencia (Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, 2012). Ante esta realidad, y con el objetivo de visibilizar y proteger a niños, niñas y adolescentes, el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (PENIA II) prevé la adopción de medidas específicas como incluir en las estadísticas oficiales el número de menores víctimas mortales y huérfanos a causa de la violencia de género (Observatorio de la Infancia, 2013a). Así, en el año 2013, 6 menores fallecidos y 42 huérfanos pasaron a formar parte de esta estadística por primera vez (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013a, 2013b).

1.3. IGUALDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: ASPECTOS LEGISLATIVOS

La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (Asamblea General de Naciones Unidas, 1995) resultó decisiva para el reconocimiento de todas aquellas cuestiones pendientes en materia de igualdad entre sexos a finales del siglo xx. En sus conclusiones se prioriza la necesidad de aunar esfuerzos sociopolíticos que favorezcan la igualdad entre el hombre y la mujer y que, a su vez, promuevan una perspectiva de género en todas las esferas de la vida pública y privada. En España, la aplicación de esta recomendación ha sido posible bajo el principio de libertad e igualdad que se contempla en la Constitución Española (arts. 1.1, 9.2, 14, 23, 32.1, 35, 39.2, 139.1, 149.1). Así, en los últimos años se han venido impulsando diversas políticas de índole estatal y autonómica con el único propósito de hacer efectivo el derecho a la igualdad de trato y oportunidades entre hombres y mujeres en el ámbito familiar, laboral y social. La principal referencia a nivel nacional es la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. En Galicia, el artículo 4 de la Ley Orgánica 1/1981, de 6 de abril, del Estatuto de Autonomía de Galicia obliga a los poderes públicos territoriales a promover condiciones favorables para la libertad e igualdad de los ciudadanos; aspecto que dio lugar a la Ley 7/2004 para la igualdad de mujeres y hombres de 16 de julio.

Precisamente, la violencia contra la mujer fue uno de los aspectos que más preocupó a la comunidad internacional a finales del siglo pasado; pues, así se consideró una de las manifestaciones más brutales de la discriminación por cuestión de sexo (Asamblea General de Naciones Unidas, 1993, 1995). Conocidos los resultados de las dos primeras ediciones de la mencionada macroencuesta, el gobierno estatal y autonómico asumió su parte de responsabilidad a través de la LO 1/2004 y, en Galicia, la Ley 11/2007, de 27 de julio, para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género (en adelante, Ley 11/2007), cuyo objeto es prevenir y erradicar este tipo de comportamientos. En el siguiente epígrafe realizaremos un breve recorrido por el

tratamiento legal que, desde hace aproximadamente una década, recibe este fenómeno desde una perspectiva histórica, social y cultural tanto en el contexto español como gallego para, finalmente, centrarnos en la tendencia normativa actual que extiende la protección jurídica de las mujeres víctimas a niños, niñas y adolescentes.

1.3.1. Legislación nacional y autonómica

Como ya hemos avanzado, a nivel nacional, contamos con la LO 1/2004. El objeto de la misma es actuar contra la violencia resultante de la discriminación, desigualdad y la relación asimétrica entre hombres y mujeres (art. 1.1). En este caso, el ámbito de aplicación de la norma queda acotado a aquellos casos en los que existe o ha existido una relación afectiva o de pareja entre el agresor y la víctima; aún cuando no exista convivencia previa entre ambos. La violencia a la que se refiere comprende daños físicos, psicológicos, así como también, agresiones a la libertad sexual, amenazas, coacciones o la privación de libertad (art. 2). Debido a la compleja naturaleza del abuso en las relaciones de pareja, el enfoque utilizado es integral y multidisciplinar y, por lo tanto, afecta a aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y normativos, tanto en materia civil como penal.

Por este orden, el gobierno estatal tiene la responsabilidad de aprobar un Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la violencia de género que incluya un plan de formación y actualización dirigido a los profesionales (docentes, sanitarios, agentes sociales) y la planificación de campañas informativas y para la difusión social (arts. 3, 7, 15). En el contexto de la prevención, la LO 1/2004 prevé la transformación de los valores transversales abordados hasta ese momento en el sistema educativo; haciendo especial hincapié en la formación basada en la tolerancia, el respeto mutuo y la resolución pacífica de conflictos (art. 4). El sector de la comunicación y la publicidad también se ve afectado por esta política y, a partir de este momento, tiene la responsabilidad de respetar la dignidad de la mujer y su derecho a la no discriminación (art. 10 y ss.).

Seguidamente, el reglamento vincula una serie de derechos específicos a las mujeres víctimas de violencia de género, tales como: el derecho a la información y el asesoramiento adecuado a su situación personal, la asistencia social y jurídica (gratuita, inmediata y a través de servicios y profesionales especializados), derechos laborales y de la Seguridad Social y también económicos (del art. 17 al art. 28). Justamente, el acceso a la asistencia social y jurídica garantiza la protección de todos y cada uno de los derechos anteriores (arts. 19 y 20). En el primer caso, las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a recibir atención social, de emergencia, de apoyo, de acogida y para la recuperación integral. Según se contiene en el artículo 19, esta atención será multidisciplinar y comprenderá las siguientes tareas: informar a las usuarias, proporcionar atención psicológica, apoyo social y educativo a la unidad familiar, realizar el seguimiento de las reclamaciones de los derechos de la mujer, desarrollar formación preventiva en valores de igualdad y para la prevención de la violencia a nivel sociocomunitario y apoyar la formación e inserción laboral de este colectivo. En lo relativo a la asistencia jurídica, el artículo 20 de la norma especifica que aquellas mujeres que acrediten insuficiencia de recursos económicos para litigar (es decir, que cumplan los

parámetros establecidos en la Ley 1/1996, de 10 de Enero, de Asistencia Jurídica Gratuita) tienen derecho a la asistencia letrada gratuita en todos los procedimientos que se deriven de una situación de violencia por razones de género y esta medida se extiende a otros perjudicados en caso de fallecimiento de la mujer víctima. En este sentido, el Real-Decreto Ley 3/2013 de, 22 de febrero, por el que se modifica el régimen de las tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y el sistema de asistencia jurídica gratuita, pone a disposición de las víctimas de violencia de género el derecho a una asistencia jurídica gratuita de carácter inmediato sin ser necesaria una valoración previa de sus recursos para litigar. Actualmente, la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito (en adelante, Ley 4/2015) incide en la necesidad de cualquier víctima a ser protegida, a recibir apoyo, asistencia y atención (aspectos que ya aborda la legislación en materia de violencia de género) y a los que se añade, a partir de su entrada en vigor, el derecho a la participación activa en el proceso penal y a recibir un trato respetuoso, individual y no discriminatorio por parte de los profesionales de los servicios de apoyo, asistencia y del ámbito jurídico. Contempla también el derecho de las mujeres víctimas de delitos por violencia de género a ser informadas de la causa penal. Es decir, a recibir la notificación de las resoluciones judiciales que, por un lado, acuerden pena de prisión o posterior puesta en libertad del agresor o, incluso, la fuga del mismo y, por otro, las que acuerden medidas cautelares personales de protección.

Estos derechos se completan con la disposición de medidas penales en la LO 1/2004 que endurecen la aplicación del Código Penal (en adelante, CP) cuando la lesión se produce contra quien sea o haya sido cónyuge del autor o mujer que esté o haya estado ligada a él por análoga relación de afectividad (del art. 33 al art. 42). Para ello, se modifican los párrafos 4º y 5º del artículo 148 y se reformula el contenido del artículo 153 del CP; agravando, así, el tipo básico de lesiones e incluyendo las amenazas y coacciones entre los delitos penados cuando estas conductas se produzcan contra la pareja u otros sujetos especialmente protegidos en los artículos 171 y 172 del CP (arts. 36, 37, 38, 39, 41). Por otro lado, la LO 1/2004 garantiza el tratamiento eficaz y adecuado de la situación jurídica, familiar y social de la víctima mediante la creación de juzgados especializados en violencia de género y con competencias en materia penal y civil (del art. 44 al art. 68). Dicha tutela judicial permite al juez exigir responsabilidad penal por cualquiera de los delitos contra la mujer, descendientes o incapaces que formen parte de la unidad familiar recogidos en el CP, decretar distintas medidas de seguridad para la víctima y adoptar decisiones en el orden civil (relativas a cuestiones matrimoniales y familiares). A través de las medidas judiciales de protección y seguridad destinadas a la víctima, el reglamento pretende garantizar el cese inmediato de la violencia y su aplicación es efectiva tanto en el proceso civil como en el penal (del art. 61 al art. 69). Las medidas previstas en la ley pueden ser de carácter cautelar o de seguridad; es decir, pueden aplicarse provisionalmente a la espera de una sentencia judicial o durante su ejecución. Concretamente, estas medidas son: la solicitud de una orden de protección; salvaguarda de la intimidad de la víctima y limitaciones a la publicidad de sus datos personales; se aplica sobre el agresor la salida automática del domicilio familiar, alejamiento y suspensión de las comunicaciones; así como, la suspensión de la patria potestad y custodia de hijos menores y su derecho a la tenencia, porte y uso de armas (del art. 62 al art. 67). A partir del 11 de enero de 2015, fecha de la entrada en vigor de la Directiva 2011/99/EU del Parlamento Europeo y del

Consejo de 13 de diciembre sobre la orden europea de protección, cualquier víctima de violencia (incluyendo, la violencia de género o doméstica) podrá hacer extensibles los efectos de una orden de alejamiento, protección y restricción emitida a nivel nacional a cualquier estado miembro de la Unión Europea al que viaje o se traslade.

Volviendo a las medidas que se contienen en la LO 1/2004, haremos referencia al ejercicio de la tutela judicial; el cual, introduce, por un lado, la figura del Fiscal contra la Violencia sobre la Mujer y lo dota de responsabilidad para la supervisión y adecuada coordinación del Ministerio Fiscal en los citados procesos penales y civiles y, por otro lado, anuncia la creación de Secciones equivalentes en Tribunales Superiores de Justicia y Audiencias Provinciales (del art. 70 al art. 72). La modificaciones en el CP que desarrolla la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de noviembre, del Código Penal (en adelante, LO 17/2015), cuya entrada en vigor está prevista para el 1 de julio de 2015, pretenden reforzar la protección especial a la víctima de violencia de género; afectando algunos de los preceptos anteriores. Por ejemplo, de acuerdo con el Convenio nº 210 del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, aprobado en Estambul por el Comité de Ministros del Consejo de Europa, el 7 de abril de 2011, se añade a la lista de agravantes la discriminación por razones de género (art. 510, 1a). Entendiendo que puede constituir un fundamento de acciones discriminatorias diferente del que abarcaba hasta ahora la referencia sexo. Se amplía también el espectro de sujetos especialmente vulnerables en este tipo de situaciones, incluyendo entre ellos, a hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o de la pareja, menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección que convivan con el agresor o que se hallen sujetos a la potestad, tutela o curatela, acogimiento o guarda de hecho u otras personas amparadas en otro tipo de relación por la que se encuentre integrada en el núcleo familiar; así como otras personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia y guarda en instituciones públicas o privadas (art. 173.2). Otra de las novedades que incorpora la LO 1/2015 es la aplicación de la medida de libertad vigilada en delitos de violencia de género y doméstica (arts.173.2 y 156). Uno de los aspectos importantes de la norma es la supresión de las infracciones constitutivas de faltas y la nueva categorización del delito en grave, menos grave y leve. Así, según establece la nueva redacción del artículo 147, el delito de lesiones —uno de los más comunes— no se perseguirá penalmente sino cuentan con la entidad y relevancia suficiente y no lo denuncia el agraviado. No obstante, esto no se aplica en materia de violencia de género; pues la norma no exige una denuncia previa de la mujer para perseguir lesiones de menor gravedad y maltrato de obra con el objetivo de aumentar la protección de la víctima (art. 172). A este respecto, queda derogado el apartado 2 del artículo 618 y el artículo 622 del CP para que los casos de mera obstaculización, cumplimiento deficiente o incumplimientos leve de las obligaciones familiares recogidas en una sentencia o convenio regulador queden abocados a la vía civil, salvo que se trate de un incumplimiento grave que, entonces, supondría un delito de desobediencia (art. 226 y art. 776, Ley de Enjuiciamiento Civil). Algo muy parecido sucede con las faltas de abandono a un menor o a una persona discapacitada necesitadas de protección especial que pasan a considerarse, en situaciones de gravedad, un delito de omisión de socorro (art. 618 y art. 619). Por otro lado, el preámbulo de la norma prevé introducir correcciones para

la imposición de sanciones económicas (o penas de multa) a fin de no causar mayores perjuicios en el ámbito familiar. Según se dispone en el mismo, a partir de dichas modificaciones, sólo será posible la imposición de penas de multa en delitos de violencia de género cuando los ingresos del agresor no constituyan la única fuente de sostenimiento para la unidad familiar. En último lugar, aparece recogida la manipulación de dispositivos telemáticos que controlan el cumplimiento de las medidas cautelares y las penas de alejamiento en situaciones de violencia, como una conducta tipificada como delito de quebrantamiento de condena (art. 48 y art. 173).

Como ya se ha señalado, con arreglo a lo establecido en LO 1/2004, se aprueba la Ley 11/2007 en Galicia. Esta norma obedece a la competencia que ostenta el gobierno gallego en el ámbito de los servicios sociales, según el artículo 27.23 del estatuto de Autonomía para Galicia y los reales decretos 2411/1982, de 24 de julio y 534/1984, de 25 de enero, y responde a las necesidades que plantea la materialización de la legislación estatal en el territorio gallego (principalmente, asociadas con la cobertura y asistencia social). La Ley 11/2007 prevé una serie de medidas integrales para la sensibilización, prevención y tratamiento de la violencia de género; así como, la protección y provisión de apoyo a mujeres víctimas que vivan, residan o trabajen en Galicia (art. 1.1 y art. 2.1). Con una visión más amplia que la de la norma estatal, la violencia de género se entiende como cualquier acto violento basado en una situación de desigualdad ligado a un sistema de relaciones de dominación entre hombres y mujeres que produzca un daño físico, sexual, psicológico (se incluyen, además, amenazas, coacción y la privación de libertad) tanto si ocurren en el ámbito público como familiar (art. 1.2). Los principios generales que rigen este reglamento son: la consideración de la violencia por razones de género como una forma extrema de desigualdad, el carácter integral de su contenido, una perspectiva de género aplicada al análisis de los roles tradicionales, erradicar la victimización secundaria de las mujeres, cooperación y coordinación de los poderes públicos y administraciones y el acceso equitativo a los recursos y servicios de atención a lo largo y ancho de la región (art. 4).

La acreditación de la situación de violencia de género se convierte en un procedimiento indispensable para poner en marcha las distintas medidas previstas en la Ley 11/2007. Para ello, es necesario que la víctima cuente con alguna de las acreditaciones que exige el reglamento autonómico, entre ellas: la certificación de la orden de protección o medida cautelar o, en su defecto, el testimonio del secretario/a judicial que verifique su existencia; una sentencia que declare esta situación de riesgo; un informe de los servicios sociales y/o sanitarios; un certificado de los servicios de acogida públicos; informe del ministerio fiscal que ponga en evidencia indicios de violencia y/o el informe emitido por la inspección de trabajo y de la Seguridad Social (art. 5). Una vez cumplido este requisito, el reglamento gallego otorga a las víctimas el derecho a la información, atención psicológica y sanitaria, atención jurídica permanente y asistencia letrada gratuita, percepción de un denominado “salario de libertad” y acceso a la Renta de Integración Social de Galicia a través de un procedimiento abreviado, acceso a una vivienda, a equipos sociales especializados, y acceso preferente a los procesos de selección realizados por el Servicio Público de Empleo de Galicia (arts. 24, 25, 28, 35, 39, 41, 45, 46). A estos derechos se añaden otras medidas de seguridad para las víctimas como los dispositivos de alarma y la implementación de programas de intervención y reeducación social dirigidos a hombres penados por este delito (art. 33 y art. 34).

Acompañando las medidas anteriores, la Ley 11/2007 desarrolla un sistema de protección y asistencia integral especializada en esta problemática. Por ejemplo, en el artículo 48, se regula la Red Gallega de Acogida compuesta por distintos centros de acogida de carácter permanente o temporal que ofrecen atención y recuperación a mujeres que sufren violencia en Galicia. El tercer punto, especifica que la intervención en dichos centros debe ser integral (prestando especial atención, a aspectos psicológicos, educativos, sociolaborales y jurídicos). Del mismo modo, la Xunta de Galicia prevé la creación de un Centro de Recuperación Integral para Mujeres que sufren violencia que, según indica el legislador, coordinará la Red Gallega de Acogida en su totalidad (art. 49). Además, de esta finalidad, el Decreto 1/2014, del 9 de enero, por el que se regula la creación del Centro de Recuperación Integral para Mujeres que sufren Violencia de Género, atribuye a esta institución otras funciones como el desarrollo de un modelo de intervención integral dirigido a mujeres en situaciones de violencia mediante la coordinación de servicios, recursos y medidas (sociales, laborales y económicas) a nivel territorial; como centro de formación en la lucha contra la violencia de género, colaborador con el Punto de Coordinación de Órdenes de Protección de Galicia, impulsor de grupos de autoayuda e intervención y, por último, actuará como entidad tramitadora y/o receptora de mujeres víctimas de violencia de género residentes fuera de Galicia. Los términos en los que el Centro de Recuperación Integral llevará a cabo esta última función quedan regulados en la posterior Resolución del 21 de mayo de 2015, de la Dirección General de Relaciones Institucionales y Parlamentarias, por la que se ordena publicación del Acuerdo del 21 de julio de 2014, de la Conferencia Sectorial de Igualdad, por el que se aprueba el Protocolo de derivación entre comunidades autónomas para la coordinación de sus redes de acogida para mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas. En el ámbito local, la Ley 11/2007 garantiza el acceso generalizado a centros de información distribuidos a lo largo de la geografía gallega (art. 50). Estos centros formarán parte de una red de información que será responsable del desarrollo de acciones preventivas y para la sensibilización, a la vez que, facilitan información, orientación, derivación y seguimiento de aquellas mujeres víctimas de abuso doméstico. Se exige, también, colaboración con otros profesionales y entidades locales (como los servicios sociales, sanitarios, escolares, de emergencia y de seguridad ciudadana) para la detección y prevención precoz de la violencia de género. Por último, el reglamento decreta el funcionamiento de un servicio de atención 24 horas (responsable de informar y asistir a mujeres en situación de emergencia a cualquier hora del día), junto, a un Punto de Coordinación de las Órdenes de Protección que realiza el seguimiento individualizado y brinda apoyo a mujeres que dispongan de esta medida de seguridad por sentencia judicial (art. 51 y art. 52).

1.3.2. Tendencia legislativa actual

En los últimos años se han logrado grandes avances en el conocimiento de la violencia familiar y/o de género, sus características, tipología, consecuencias en la mujer víctima, factores de riesgo en población femenina y masculina, intervención psicológica y psicosocial en ambos casos, etc. (Lila, 2010; Menéndez, Pérez y Lorence, 2013). Información que han impactado de lleno en la conciencia social y, que, como hemos señalado anteriormente, han motivado hitos legislativos relacionados con la denuncia social, protección de las víctimas y, en último término, la prevención.

No obstante, en el año 2006, el informe *Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children* (UNICEF, 2006) dio un giro a esta cuestión y, por primera vez, un ente internacional denunció públicamente la especial vulnerabilidad de los hijos menores que acompañan a sus madres durante los episodios violentos y/o son expuestos a ellos. Es más, el informe se refiere a los hijos e hijas como las grandes víctimas de las situaciones familiares de maltrato. En ese mismo año, el Secretario General de Naciones Unidas puso en el punto de mira la situación de niños, niñas y adolescentes que viven en hogares violentos y que son testigos de situaciones de violencia (Pinheiro, 2006). En esta ocasión, se centró en las posibles consecuencias que puede provocar en el bienestar y desarrollo de los menores; así como, la elevada incidencia del maltrato infantil en este tipo de contextos familiares. Cinco años después, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas (Comité de los Derechos del Niño, 2011) reconoció, en la Observación General número 13 sobre el derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, que convivir con la violencia doméstica es una forma más de maltrato y/o negligencia para la infancia (art.19).

Desde entonces, la Unión Europea, ha marcado distintas líneas rojas en este sentido; atendiendo a la competencia que el artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño (Asamblea General de Naciones Unidas, 1989) transfiere a los estados miembros para la determinación de “medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de (...) abuso físico o mental, descuido o trato negligente (...)”. Ejemplo de ello es la Resolución 1714 del Consejo de Europea, en la cual se equipara el testimonio de violencia de género al abuso psicológico en la infancia y, por ello, se le atribuyen consecuencias que este órgano califica como muy graves. Por tal motivo, los niños requieren de una acción más específica pues, a menudo, no son reconocidos como víctimas, ni tampoco, como eslabones de una cadena que facilita la reproducción futura de estas conductas. Nuevamente, la Recomendación 1905 incide en la situación de riesgo en la que se encuentran estos niños y, por eso, reclama la necesidad de desarrollar acciones específicas encaminadas a abordar la violencia contra la mujer y su impacto en la vida familiar. De esta manera, el Parlamento Europeo, asumiendo como principio el interés superior del menor, publica la Resolución del 5 de abril de 2011, sobre las prioridades y líneas generales del nuevo marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres; en cuyos puntos 5 y 6 concluye que presenciar violencia física, psicológica o sexual entre los progenitores produce un grave impacto en los niños y, como consecuencia, solicita a los estados miembros la implementación de intervenciones psicosociales adaptadas a las características de esta experiencia traumática. Por esa misma fecha, en Estambul, el Consejo de Europa presenta el convenio europeo núm. 210, de 11 de mayo de 2011, sobre la prevención y la lucha contra la violencia hacia las mujeres y la violencia doméstica; en el que se exige a los estados participantes el compromiso de tomar medidas necesarias para proteger los derechos y apoyar posibles necesidades en los hijos testigos de violencia familiar (art. 26.1). Una de las medidas incluidas es la creación de consejos psicosociales adaptados a la edad de los niños y encargados de velar por el interés superior del menor (art. 26.2). Pese a la transcendencia de este convenio en materia de violencia doméstica y contra la mujer, éste no fue ratificado por España y nueve países más de la Unión Europea hasta el año 2014; cuando, agotada esta con-

dición, se hizo pública su entrada en vigor (Boletín Oficial del Estado núm. 137 de 6 de junio de 2014). Previamente, en el año 2012, la ya mencionada Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo hizo especial hincapié en el elevado riesgo de victimización secundaria que corren los hijos menores que presencian situaciones de violencia de género y, de nuevo, reclama a los estados miembros la disposición de medidas especiales de protección y apoyo (arts. 17 y 38).

En España, la LO 1/2004 ha sido pionera en hacer referencia a la situación de los hijos menores a cargo de mujeres maltratadas. Concretamente, el apartado II de la Exposición de Motivos establece que “las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto a la mujer”.

Tras esta mención inicial, la LO 1/2004 desarrolla una serie de medidas a nivel educativo, asistencial y judicial destinadas a paliar las distintas necesidades que esta situación pudiese producir en la vida familiar y, muy especialmente, en los hijos menores. Por este orden, en el artículo 5 se anuncia la escolarización inmediata de los menores en caso de violencia de género, siempre y cuando, se produzca un cambio de domicilio por esta razón. Seguidamente, en el artículo 19 de la misma ley, se insiste en el derecho a la asistencia social integral (es decir, acceso a servicios sociales de atención, de emergencia, apoyo, acogida y recuperación) de los hijos menores a cargo de mujeres víctimas de violencia de género. Precisamente, el punto 5, especifica que estos servicios deberán contar con personal especializado en las necesidades presentes en los niños y niñas testigos de situaciones de violencia, a fin de prevenir y evitar daños físicos y psíquicos. Asimismo, la ley completa la garantía asistencial a través de las ayudas sociales destinadas a aquellas mujeres con cargas familiares (art. 27). Recientemente, la Ley 4/2015, asumiendo las obligaciones contenidas en la mencionada Directiva 2012/29/UE, alude a la situación de los hijos menores ante la violencia de género; destacando su pleno derecho a disponer de las medidas de asistencia y protección contenidas en su articulado para evitar, justamente, prolongar en el tiempo su sufrimiento y victimización (art. 10). Es decir, con la entrada en vigor de esta norma, niños, niñas y adolescentes en circunstancias de violencia doméstica y/o de género pasan a ser considerados víctimas de delito (al igual que sus madres) siendo reconocido su derecho a la protección, información, apoyo, asistencia, atención, así como, a un trato respetuoso, individualizado y no discriminatorio por parte de las autoridades, agentes sociales y operadores jurídicos intervinientes en las distintas fases del proceso judicial (art. 3.1).

En el ámbito judicial, la LO 1/2004 da especial transcendencia al hecho de que un menor se encuentre presente durante el abuso; ya que, de suceder así se producirá un endurecimiento de la pena aplicada (arts. 37, 38 y 39). Al respecto, la nueva LO 1/2015 no introduce grandes cambios manteniendo que, en el caso de que alguno de los actos violentos sea perpetrado ante un menor de edad, se impondrán al agresor las penas correspondientes en su mitad superior. Además, entre las modificaciones que introduce esta ley en el CP, encontramos que el asesinato de menores de dieciséis años se considera un delito especialmente grave que llevará aparejada la imposición de la pena en grado

máximo: la prisión permanente revisable (art. 138 y art. 140). Siguiendo con el desarrollo de la LO 1/2004 en materia de violencia de género y menores, el juez puede inhabilitar total o parcialmente al hombre violento en el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda del menor y régimen de visitas establecido (arts. 37, 38, 39, 65 y 66). Incluso, con arreglo al artículo 44, los Juzgados de Violencia sobre la Mujer tienen competencia para conocer los delitos contra los derechos familiares (entre los que se incluye, el menor como parte) y dictaminar, en aquellos casos en los que el juez lo crea conveniente, una orden de protección para él. Recordemos que la legislación en Europa, mediante la Directiva 2011/99/EU del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de diciembre sobre la orden europea de protección, permite actualmente reconocer esta medida en cualquier estado miembro de la Unión Europea, aumentando así las garantías efectivas de esta medida no sólo para las mujeres, sino también, para los menores que las acompañan. Por otro lado, la LO 1/2004 establece que los Juzgados de Violencia sobre la Mujer son responsables de la resolución de procedimientos civiles que afectan a la vida familiar (en cuestiones relativas a la filiación, maternidad y paternidad, relaciones paterno-filiales, guarda y custodia de los hijos menores, alimentos reclamados por un progenitor contra el otro en nombre de los hijos, necesidad de asentimiento en la adopción, etc.).

Como ya hemos visto, la correcta aplicación de esta norma en el ámbito asistencial exigió al Parlamento Gallego la promulgación de la Ley 11/2007. Además de agilizar la matriculación inmediata de los niños afectados por estas circunstancias familiares, se contempla la posibilidad de que el centro les procure asistencia adaptada a sus necesidades educativas y que el Gobierno Autonómico y/o local destine ayudas económicas que cubran gastos escolares y extraescolares (art.17 y art. 42). El legislador reconoce a los menores que padezcan este tipo de situaciones, el derecho a la asistencia psicológica y apoyo psicosocial gratuitos en función de sus características (art. 25.3). Según se contiene en el reglamento gallego, los centros de acogida constituyen un espacio de protección para mujeres víctimas y para sus hijos menores (art. 48.1). Tras esta primera consideración, el Decreto 1/2014, del 9 de enero, por el que se regula la creación del Centro de Recuperación Integral para Mujeres que sufren Violencia de Género, hace extensiva la atención e intervención integral que reciben las mujeres usuarias a los hijos e hijas menores que las acompañan (art. 1). Del mismo modo, y tal como ya hemos señalado, la reciente Resolución del 21 de mayo de 2015, de la Dirección General de Relaciones Institucionales y Parlamentarias, aprueba un protocolo de derivación intersectorial que permite coordinar las redes de protección que ya existen a nivel estatal. El Centro de Recuperación Integral es el encargado de gestionar la tramitación de este tipo de acogimiento en Galicia; facilitando, según especifica dicha resolución, la protección de mujeres víctimas de violencia de género y de sus hijos e hijas cuando ambos se encuentren en una situación de riesgo elevado con independencia de su comunidad autónoma de origen.

Retomando nuevamente el contenido de la Ley 11/2007, este incluye otras medidas de protección como el diseño de protocolos de actuación que permitan la detección precoz de situaciones de especial vulnerabilidad infantil asociadas a la violencia de género (art. 26.2). En esta misma dirección, el artículo 32 de la norma específica que la sección administrativa responsable de la protección del menor en Galicia tiene la obligación de intervenir cuando tenga conocimiento de una situación de riesgo de esta naturaleza; pudiendo, incluso, declarar el desamparo, asumir la tutela y acordar la me-

didada de auxilio más adecuada para el menor en ese momento. Por su parte, el artículo 53, formaliza a nivel autonómico los puntos de encuentro familiar (entendidos como servicios públicos que facilitan el cumplimiento del régimen de visitas paterno-filial y garantizan la seguridad de los hijos menores en situaciones de crisis familiar como la que ahora nos ocupa). El funcionamiento de este servicio se normalizó con posterioridad a través del Decreto 96/2014, de 3 de julio, por el que se regulan los puntos de encuentro familiar en Galicia. Precisamente, el artículo 4 contempla, como uno de sus objetivos, el procurar la seguridad de las y los menores durante el cumplimiento del régimen de visitas y prevenir situaciones de violencia. Otro de sus objetivos es informar y derivar a las personas interesadas a los servicios especializados encargados de la protección y de la asistencia integral a las mujeres que sufren violencia de género en los términos establecidos en la Ley 11/2007 (art. 4.h). De acuerdo con el artículo 10 del decreto, los puntos de encuentro familiar poseen dos líneas básicas de actuación en casos de separación o divorcio también aplicables a situaciones de violencia contra la mujer: la primera asegura la ejecución del régimen de visitas en el momento de la entrega y recogida de los y las menores, visitas tuteladas (es decir, controladas por un profesional del equipo técnico) o supervisadas (cuando el progenitor que tiene derecho a visita carezca de vivienda en la localidad en la que reside habitualmente el menor). La segunda línea de intervención consiste en el diseño y desarrollo de programas psicoeducativos individualizados con el objeto de normalizar las relaciones familiares; ofrecer orientación y apoyo familiar (facilitando información, atención y asesoramiento tanto a los progenitores como a los menores) para propiciar relaciones materno/paterno-filiales idóneas y actitudes positivas; negociación y mediación para lograr acuerdos que permitan adecuar el régimen de visitas establecido por la autoridad judicial a la realidad familiar y favorecer el ejercicio de la coparentalidad y otras intervenciones encaminadas a disminuir el impacto que produce la nueva situación familiar y a preparar a las familias para relacionarse de manera normalizada y con las mayores garantías posibles.

Recientemente, en el año 2015, ha tenido lugar la publicación de la Ley 26/2015, de 28 julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (en adelante, Ley 26/2015); mediante la cual, el legislador ha pretendido revisar y actualizar el contenido de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación de Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de derechos y protección (más conocida hasta ese momento como Ley Orgánica de protección jurídica del menor). Tal y como recoge en su preámbulo, el nuevo reglamento responde a los cambios sociales que ha experimentado la sociedad en los últimos años y que, inexorablemente, han influido en la situación de los menores. Para ello, realiza una serie de modificaciones necesarias en la legislación española competente en materia de protección a la infancia y la adolescencia que, a su vez, supondrán un referente para las comunidades autónomas en el desarrollo de normativa específica. En el caso que nos ocupa, la Ley 26/2015 prevé la acción administrativa o la adopción de medidas de protección contra toda forma de violencia; citando expresamente la violencia de género (art. 11.2. i). Acto seguido, la norma suscribe que los poderes públicos desarrollarán actuaciones encaminadas a la sensibilización, prevención, detección, notificación, asistencia y protección de cualquier forma de violencia contra la infancia y la adolescencia mediante procedimientos que garanticen la coordinación y la colaboración entre

las distintas administraciones, entidades colaboradoras y servicios competentes, tanto públicos como privados. (art.11.3). Las medidas de protección propuestas en la Ley 26/2015 para estos supuestos requieren del apoyo de la administración pública cuando el menor se encuentre bajo la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de una mujer víctima de violencia de género para garantizar la permanencia con la misma, independientemente de su edad, y recibir protección y atención especializada (art. 12.3). Por último, las disposiciones finales décima a decimocuarta introducen distintas modificaciones en la Ley General de Seguridad Social, la Ley de Clases Pasivas del Estado, la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la Ley reguladora de la Jurisdicción Social con el objeto de regular las consecuencias del delito doloroso en el ámbito de las prestaciones de muerte y supervivencia del sistema de la Seguridad Social en favor de otros familiares en supuestos de violencia de género; garantizando, así, los derechos de los colectivos más vulnerables, mencionando especialmente a los hijos menores. A través de esta reforma se impide el acceso a prestaciones por viudedad a quienes hayan sido condenados por sentencia firme por la comisión de delito doloroso de homicidio cuando la víctima sea el sujeto causante de dicha prestación. A este respecto, la ley prima el derecho de los hijos huérfanos, a fin de evitar que las personas condenadas por este tipo de delito puedan percibir en su nombre una pensión correspondiente, contemplándose un incremento de la cuantía pertinente en el caso de que la pensión por viudedad sea denegada o retirada a los condenados. Para hacer efectivo el contenido de la Ley 26/2015 en los ámbitos considerados como materia orgánica, se promulgó previamente la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. De esta manera se introdujeron, en la disposición final tercera, modificaciones en la LO 1/2004 que afectan, como ya hemos visto, a situaciones de violencia de género. Bajo la consideración de las dificultades que atraviesan los menores ante esta forma de violencia, sus efectos, instrumentalización y el fenómeno de transmisión intergeneracional, se modifica el artículo 1 de la LO 1/2004 para reconocerles su condición de víctimas, con el objeto de visibilizar la violencia que puede ejercerse también sobre ellos. Tras este reconocimiento, se introducen otras modificaciones en los artículos 61, 65 y 66 del texto original. Así, se hace hincapié en la obligación de los jueces a pronunciarse sobre medidas cautelares y de aseguramiento (sobre todo a en el ámbito civil) y se amplía su capacidad para suspender al inculpado el ejercicio de la patria potestad, guarda y custodia, acogimiento, tutela, curatela o guarda de hecho y en relación a la suspensión del régimen de visitas, estancia, relación o comunicación con los menores. En caso de no ser acordada esta suspensión, el juez deberá pronunciarse sobre la forma en las que se ejercerán dichas obligaciones. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para garantizar la seguridad, integridad y recuperación de los menores y de la mujer y realizará un seguimiento periódico de su evolución.

En los últimos dos años se han realizado otras propuestas legislativas (que actualmente se encuentran en fase de tramitación parlamentaria) con la intención de garantizar, desde distintos ámbitos competenciales, una especial protección a aquellos hijos menores que se encuentran en una situación de vulnerabilidad producto de la exposición a violencia de género. Este es el caso del Anteproyecto de Ley sobre el ejercicio de la corresponsabilidad parental en caso de nulidad, separación y divorcio aprobado por el Consejo de Ministros en julio de 2013. Tomando como referencia el derecho del niño

a mantener relaciones personales y un contacto regular con ambos progenitores pese a que estos ya no convivan juntos (tal y como recoge la Declaración de los Derechos del Niño de 1989), el texto prioriza la corresponsabilidad y el acuerdo parental en los casos de ruptura de pareja frente al reparto tradicional (de los tiempos de estancia, comunicación y obligaciones) ligado principalmente a la figura del progenitor custodio y no custodio. Para ello, el anteproyecto de ley prevé la introducción de un artículo 92 bis en el Código Civil que establece, en su primer punto, que el juez podrá acordar, en interés de los hijos, que su guarda y custodia sea ejercida por uno u ambos progenitores si así lo solicitan ellos o con independencia de su requerimiento previo. En puntos posteriores se abordan aspectos como el régimen de estancia, relación y comunicación filo-parental y con otros familiares o allegados y una serie de supuestos en los que la corresponsabilidad parental no sería aplicable. Entre estos supuestos, la violencia doméstica o de género ocupa un lugar preferente; pues, el documento especifica que el juez no atribuirá la guarda y custodia de los hijos (bien sea, individual o compartida), un régimen de estancia, relación y comunicación aquel progenitor que haya sido condenado por delito de violencia de género en una sentencia firme hasta que este no extinga su responsabilidad penal. Aún en ese caso, el juez deberá valorar si es conveniente retomar el contacto con los hijos en función de las características de la situación y la peligrosidad del progenitor condenado. Tampoco será atribuida la guarda y custodia cuando uno de los progenitores se encuentre incurso en un proceso penal iniciado por la presunta comisión de un delito de violencia de género y se haya dictado una resolución judicial en la que se constaten indicios fundados y racionales de criminalidad. En esta circunstancia, según contempla el anteproyecto, cabría la revisión del régimen de guarda y custodia, siempre y cuando, el progenitor lo solicite siendo imprescindible una sentencia absolutoria o sobreseimiento previo. En el marco de la violencia de género o familiar, el texto prevé otra posibilidad. Esta es que el juez competente en materia civil que llegue a detectar, en las alegaciones realizadas por las partes y las pruebas practicadas durante el procedimiento, la existencia de indicios fundados de la comisión de acciones de esta índole por parte de uno de los progenitores no otorgará tampoco la guarda y custodia de los hijos a éste (siempre y cuando, el delito no esté prescrito). Como ya hemos comentado a la hora de abordar la percepción social de la violencia de género, cuestiones como la guarda y custodia y el establecimiento de un régimen de contacto entre el hombre violento y los hijos es un debate que todavía perdura y que sigue generando gran controversia. Una de las críticas más duras en relación a la situación de vulnerabilidad de niños y niñas cuando se produce la ruptura de pareja en estas circunstancias llegó, en el año 2014, a cargo del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Este órgano recriminó al Estado Español, atendiendo a la denuncia de un infanticidio ocurrido 11 años antes en un contexto de violencia de género y durante el régimen de visitas del progenitor no custodio, la necesidad de adoptar medidas efectivas para que este tipo de antecedentes familiares sean tomados en cuenta en el momento de establecer los derechos de custodia y visita de los hijos en procesos de ruptura y evitar, así, poner en riesgo su seguridad. Este dictamen insta al Estado a reforzar el marco legal aplicable en materia de violencia para que las autoridades puedan actuar con diligencia y responder adecuadamente a las necesidades de estos menores. Para aumentar la protección de niños y niñas durante la aplicación de la norma se recomienda, además, formar obligatoriamente a los operadores jurídicos (jueces, personal administrativo) en relación

al marco legal aplicable en procesos de violencia de género (incluyendo la definición de este fenómeno, estereotipos sociales que interfieren en las decisiones judiciales, el Protocolo Facultativo propuesto por este comité y otras recomendaciones generales).

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, la violencia doméstica y contra la mujer no es un fenómeno nuevo, sino todo lo contrario. Siempre ha existido y se ha visto además reforzado por las características del contexto familiar. Sin embargo, esta situación ha generado un gran debate y alarma social en la segunda mitad del siglo xx que, a su vez, ha motivado cambios estructurales que no tienen parangón (Lila, 2010; Novo y Seijo, 2009). Entre las principales transformaciones experimentadas en España en la última década, la Delegación de Gobierno para la Violencia de Género (2013) sitúa la adopción de medidas legislativas especiales en la Ley 1/2004 en la cúspide de la pirámide. Pues, esta norma ha servido, fundamentalmente, para reconocer un problema social que, hasta entonces, permanecía oculto al igual que la responsabilidad del conjunto de los ciudadanos y las instituciones públicas para con él. Otro de los grandes avances que ha dependido también de la LO 1/2004, es la garantía de los derechos de las mujeres víctimas y el desarrollo de una sensibilidad especial entre los distintos profesionales que trabajan con este colectivo. Igualmente, la preocupación y cobertura socio-jurídica extendida a otras víctimas directas o indirectas, como hijos e hijas. Otro de los aspectos a destacar es el incremento de estudios e investigaciones en este campo, no sólo, desde el enfoque victimológico, sino también, desde la perspectiva masculina. En la base de la pirámide, se hallan los indicadores y estadísticas que han servido para ampliar el conocimiento sobre la prevalencia y dimensiones de la violencia de género en las relaciones de pareja. No obstante, estos datos no están exentos de críticas, pues, algunos autores afirman que las estadísticas tan sólo representan la punta del iceberg; o lo que es lo mismo, una parte muy pequeña del problema (Gracia, 2009; Siendones *et al.*, 2002). Aún así, los indicadores (epidemiológicos, judiciales y sociales, etc.) aportados resultan de sumo interés para el análisis de otros aspectos más difíciles de cuantificar como son los efectos personales, familiares y socioeconómicos derivados de la violencia contra la mujer (García-Moreno y Watts, 2011).

CAPÍTULO II

La violencia entre los progenitores

Tal y como hemos afirmado en la sección anterior, la violencia de género se produce mayoritariamente en el contexto de las relaciones familiares y, especialmente, entre los miembros de la pareja. Podríamos decir que el hombre violento y la mujer víctima se convierten en protagonistas indiscutibles en este guión. En este capítulo ahondaremos en los diferentes perfiles, características y efectos asociados a ambos.

2.1. EL HOMBRE QUE EJERCE VIOLENCIA

Una forma de aproximarnos a la figura del hombre violento es a través de las características que se le han atribuido. Esta primera aproximación permite comprender, desde un punto de vista más amplio, los rasgos que comparten los varones que agreden a su pareja, y con ellos, las especificidades que presenta la violencia masculina en cada caso. Como veremos a continuación, la literatura científica (Dohmen, 1995; Echeburúa y Corral, 1998; Echeburúa, Corral y Amor, 1999; Quinteros y Carbajosa, 2008) hace especial hincapié en aspectos de tipo conductual, cognitivo, emocional y relacional.

En relación al comportamiento, se han observado las siguientes características:

- a) Elevada deseabilidad social; es decir, una doble cara que varía el estilo de afrontamiento en función de si los hechos tienen lugar dentro o fuera del contexto doméstico.
- b) Reiteración del maltrato en sucesivas relaciones sentimentales. Es frecuente que el patrón de conducta se mantenga, a pesar, de que las parejas varíen.
- c) Resistencia al cambio. Es común la negación o minimización de la conducta-problema y la externalización de responsabilidades.
- d) Abuso de sustancias que puedan desinhibirle. Mayoritariamente, alcohol.
- e) Dificultades en el control de impulsos.
- f) Impulsividad. La violencia se produce cuando se percibe la pérdida de control sobre la víctima.

Siguiendo el orden anterior, haremos mención a las características cognitivas más comunes entre hombres que maltratan a sus parejas, estas son:

- a) Rigidez y distorsión cognitiva en torno a los roles de género establecidos en las dinámicas de pareja, familiares y, en última instancia, sociales; además de, una autoeficacia personal sobrealorada y la interpretación del conflicto desde el punto de vista reduccionista de ganar o perder.
- b) Preocupaciones y pensamientos negativos recurrentes que tienden a ir en aumento como resultado de los celos, el miedo y la inseguridad.
- c) Generalización del discurso recurriendo a un lenguaje neutro y a la tercera persona para negar la situación, relativizar su gravedad, justificar la acción sobre la víctima e, incluso, responsabilizarla de los acontecimientos.
- d) Dificultades a la hora de comprender cómo se sienten los demás y/o cómo les afecta su conducta. Es decir, falta de empatía, alimentada por una actitud dominante y una interpretación errónea de la respuesta defensiva que emite la víctima tras la agresión. Investigaciones recientes cuestionan la estabilidad de este rasgo en hombres maltratadores y, más bien, relacionan su variabilidad con las características del contexto y/o de la víctima (Loinaz, Echeburúa y Ullarte, 2012).

Acompañando a los aspectos conductuales y cognitivos, podemos encontrar también diversas manifestaciones de índole emocional. A este nivel los hombres que agreden a sus parejas tienden a mostrar las siguientes características:

- a) Baja autoestima como signo de inseguridad que, a su vez, es reforzada por los roles de género tradicionales. Sin embargo, estudios recientes cuestionan este hecho al no hallar diferencias significativas entre hombres maltratadores y sujetos normativos en torno a este rasgo (Loinaz *et al.*, 2012).
- b) Restricción emocional y la racionalización de los sentimientos y afectos, como característica masculina culturalmente esperada que, en todo caso, impide la expresión natural de los mismos.
- c) Estados de dependencia, inseguridad y celos son manifestados frecuentemente. La dependencia emocional que muestran los hombres violentos en relaciones a su pareja hace que la idea del abandono les produzca miedo; dando lugar a pensamientos posesivos, obsesivos y controladores.
- d) Baja tolerancia a la frustración cuando las necesidades del hombre maltratador no se ven satisfechas. A menudo, este tipo de respuesta agresiva es volcada en el hogar familiar y contra la pareja con independencia de que sus necesidades estén relacionadas con otros ámbitos (como por ejemplo, el laboral).

Por otra parte, la literatura recoge una serie de características que influyen en el estilo de afrontamiento relacional de los hombres que ejercen violencia hacia su pareja. Así, con frecuencia se suceden conductas que promueven el aislamiento afectivo, emocional y social ante las dificultades personales que les acarrea el contacto íntimo e interpersonal. Aspecto que, además, intentan hacer extensible a la vida de su pareja; cerrando, así, el círculo de la violencia. Además, el hombre maltratador recurre a

distintas formas de maltrato (físico, psicológico) para manipular, controlar y doblegar la voluntad de la víctima. Llegados a este punto, también es importante destacar la ausencia de habilidades para la resolución de conflictos en general, aun existiendo diferencias en el afrontamiento según el contexto: familiar o extrafamiliar, dificultades para la comunicación y escasa o nula asertividad.

Atendiendo a las características expuestas han surgido distintas clasificaciones en función de los rasgos personales de estos hombres, tipo de comportamiento violento y de la severidad del mismo. Hotzworth-Munroe y Stuart (1994) y Gottman *et al.* (1995) lideraron en los años noventa estudios de referencia en torno a las tipologías de hombres violentos y sus aportaciones han sido objeto de sucesivas revisiones e investigaciones. Dada la trascendencia que todavía mantienen ambas clasificaciones, a continuación se detallan sus categorías, particularidades y actualizaciones más destacadas.

a) Clasificación de Hotzworth-Munroe y Stuart (1994)

Para establecer diversos perfiles en un grupo de agresores se analizaron tres factores: ajuste psicológico, generalidad de la violencia y su gravedad; permitiendo a los autores diferenciar tres tipos básicos de hombres maltratadores:

- *Agresores limitados al contexto familiar.* En una primera aproximación, se establece que el grupo de hombres violentos en el entorno familiar —es decir, contra su pareja e hijos— es el más extendido (en un 50 por ciento de los casos), aunque revisiones posteriores, establecieron un margen inferior y superior del 36 y 74 por ciento (Fernández-Montalvo *et al.*, 1997; Hotzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, 2000). En comparación con los otros dos perfiles, los hombres violentos en el hogar ejercen una violencia puntual, de menor intensidad, no suelen recurrir al abuso sexual, tienden a mostrar arrepentimiento tras los acontecimientos violentos y tienen menos problemas con la justicia (Cavanaugh y Gelles, 2005). Estos sujetos tienden a mostrar rasgos de personalidad pasiva, dependiente, obsesiva y compulsiva, en lugar de, trastornos psicopatológicos y/o de personalidad (Hamberger y Hastings, 1986; Loinaz, 2013). En consonancia con estas características, Dutton y Golant (1995) diferencian dos tipos de conductas: activa (excesivamente controladora, perfeccionista y dominante) o pasiva (cuando el agresor se muestra distante y rechaza emocionalmente a su pareja). Otro aspecto a tener en cuenta es que los varones de este grupo han estado menos expuestos a factores o situaciones consideradas como de riesgo, entre ellas, la violencia familiar. Con posterioridad, otros autores denominaron este perfil como “agresores sobrecontrolados” o “maltratadores de bajo riesgo” (Cavanaugh y Gelles, 2005; Dutton y Golant, 1995).
- *Maltratadores Borderline/disfórico.* Estos representaron el 25 por ciento de los maltratadores en el primer estudio pero, de nuevo, esta tasa descendió al 15 por ciento en la citada revisión (Hotzworth-Munroe *et al.*, 2000; Monson y Langhinrichsen-Rohling, 1998). A este nivel, la violencia no sólo se vierte sobre la pareja y los hijos, sino que también se puede llegar a extender a otras personas. El daño causado puede ser físico, psicológico y/o sexual.

La severidad de estas conductas oscila, en este tipo de sujetos, entre media y alta. Igualmente se hace referencia a alteraciones de orden psicológico en este segundo grupo de agresores que, además, comparten similitudes con el denominado trastorno de personalidad borderline como la impulsividad, labilidad emocional, depresión y una rápida oscilación entre autocontrol y explosiones de ira (Hamberger, Lohr, Bonge, Tolin, 1996; Hotzworth-Munroe *et al.*, 2000; Saunders, 1992). Investigaciones más recientes atribuyen a estos hombres características asociadas a una personalidad abusiva, entre ellas: apego temeroso, ira crónica y traumas (Dutton, 2006; Dutton y Gollant., 1995; Tweed y Dutton, 1998). A menudo, también están presentes otros factores precipitantes como el alcohol y las drogas.

- *Maltratadores antisociales o generalmente violentos.* En este grupo se encuentra entre el 16 y el 26 por ciento de los agresores masculinos (Fernández-Montalvo y Echeburúa., 1997; Hotzworth-Munroe *et al.*, 2000; Monson y Langhinrichsen-Rohling, 1998). Este tipo de maltratadores utiliza, de manera instrumental y generalizada, la violencia física y psicológica; recurriendo habitualmente a la violencia para afrontar de manera satisfactoria cualquier controversia, tanto dentro como fuera del hogar familiar y, de esta forma, también suelen justificar sus actos (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Por esta razón, sus comportamientos son reiterados y la intensidad es mayor en comparación con aquellos que se sitúan en el resto de categorías. El patrón que rige su conducta responde a un tipo de personalidad narcisista y a un grado de manipulación psicopática. Loinaz (2013) atribuye a este grupo de hombres un apego inseguro, caracterizado por puntuaciones superiores a la media en “baja autoestima”, “necesidad de aprobación”, y “miedo al rechazo”. Hotzworth-Munroe y Stuart. (1994) observaron que estos hombres habían sido, en su mayoría, expuestos a violencia de género y/o habían sufrido directamente malos tratos durante la infancia y adolescencia (Jacobson, Gottman y Shortt, 1995; Saunders 1992). Bajo este perfil es más probable que el consumo de sustancias medie en comportamientos agresivos y que, a su vez, se desarrolle un historial delictivo o criminal. Por todo ello, estudios posteriores consideran a este grupo de sujetos como “agresores psicopáticos” o de “alto riesgo” (Cavanaugh *et al.*, 2005; Dutton *et al.*, 1995; Loinaz, 2013).

b) Clasificación de Gottman *et al.* (1995)

La primera hipótesis sobre la que se sustentaba esta clasificación diferenciaba dos perfiles de hombres violentos en función de su respuesta cardíaca durante una situación de conflicto de pareja. A partir de este análisis, se establecieron claramente dos categorías: maltratadores de tipo 1 también denominados “cobras” y maltratadores de tipo 2 ó “pitbull”.

- *Tipo 1 ó “cobras”.* Forman parte de este grupo, todos aquellos hombres agresivos que durante una discusión de pareja manifestaron un descenso en su ritmo cardíaco y que, en contraposición, proyectaron conductas más violentas, así como, un mayor desprecio hacia la víctima. Es decir, sujetos que, aunque a priori parecieron alterados, fueron capaces de controlar su

fisiología mientras agredían severamente a sus parejas. Además, este tipo de agresores fueron más propensos a utilizar cualquier tipo de objeto o arma durante los acontecimientos violentos con la intención de causar lesiones físicas. Frecuentemente, este modus operandi se hace extensible a otros ámbitos y a otras personas que forman parte de su entorno más o menos cercano, amigos, compañeros de trabajo o, incluso, desconocidos. Su forma de entender las relaciones sociales es superficial y bajo el imperativo de sus intereses personales. Es decir, la violencia se vuelve un instrumento al servicio de sus fines personales y una fuente de control que, al mismo tiempo, le produce placer y satisfacción (Echeburúa y Corral, 1998; Echeburúa *et al.*, 1999). De esta forma los maltratadores tipo 1 tienden a mostrar una mayor dependencia emocional, dificultades para empatizar y/o interesarse por lo que le sucede a los demás, rasgos de personalidad antisociales, desórdenes agresivos o, incluso, sádicos, y una mayor predisposición a abusar de todo tipo de sustancias.

- *Tipo 2 ó “pitbull”*. Estos hombres vieron alterada su frecuencia cardíaca a medida que se producían las agresiones contra la pareja. El patrón de respuesta en este grupo es impulsivo y consecuencia de dificultades para la gestión de la ira y otras emociones. Asimismo, su perfil obedece a un carácter dependiente, temeroso, controlador y celoso; llegando, incluso, a padecer trastornos de personalidad por evitación y borderline, características pasivo-agresivas, ira crónica y un estilo de apego inseguro (Iweed y Dutton, 1998). Debido a sus características psicopatológicas, estos hombres desarrollan todo su potencial violento únicamente en el hogar familiar. La angustia que les produce el abandono es la razón principal por la que tienden a maltratar a su pareja; aún cuando ya no exista convivencia. Es en este momento, donde precisamente la víctima se expone a una violencia mayor; llegando a correr el riesgo de morir. A diferencia del grupo anterior, los hombres maltratadores tipo “pitbull” tienden a consumir alcohol antes que otras drogas.

De acuerdo con la mayoría de los estudios, los hombres violentos constituyen un grupo muy heterogéneo (Cavanaugh y Gelles, 2005; Loinaz, 2013). Como hemos podido comprobar a lo largo de este apartado, existen distintas formas de clasificar al maltratador en virtud de sus características personales, conductas agresivas y daños ocasionados en la víctima. Estas diferencias son aún mayores cuando se plantea la permanencia o invariabilidad de los factores descritos. Precisamente, algunos estudios abogan a la rigidez de las categorías anteriores, tanto en cuanto, sus diferencias hacen muy difícil permutar de un perfil a otro (Cavanaugh y Gelles, 2005; Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000; Holtzworth-Munroe, Mehaan, Herron, Rehman y Stuart, 2003; Saunders, 1992). Sin embargo, otros autores, desde una perspectiva más dinámica, creen que el agresor puede variar con el paso del tiempo y bajo la influencia de otros factores situacionales de riesgo, su comportamiento, y con él, medrar la intensidad del abuso y sus consecuencias en la víctima (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005; O’Leary, Malone y Tyree, 1994). En cualquier caso, Holtzworth-Munroe *et al.* (2003) señalan que la mejor forma de conocer el tipo de maltrato futuro es, precisamente, la violencia ejercida en el pasado.

2.2. LA MUJER VÍCTIMA

Para comprender la naturaleza de los efectos y consecuencias que puede llegar a causar la violencia de género en el estado de salud de la mujer, primero, debemos tener en cuenta los distintos procesos que esta atraviesa desde el punto de vista de la victimología y que, inexorablemente, guardan una estrecha relación con su malestar y sufrimiento, aun cuando la exposición a la violencia ha cesado. Como cualquier otra víctima de delito, la mujer maltratada puede sentirse agraviada en tres momentos distintos que corresponden a los tres niveles que Arce y Fariña (1995) diferencian cuando se refieren a la victimización primaria, secundaria y terciaria.

En un primer momento, la mujer es víctima de un acto punible; es decir, una agresión tipificada como delito en nuestro sistema penal, causado por otra persona que, en este caso, es o ha sido su pareja o cónyuge. Bajo tales circunstancias, cobran especial relevancia ciertas características de la situación y de la propia víctima como el escaso control social, inseguridad, miedo, estilo de vida dinámico; así como, la relación íntima latente entre ambos actores. En este momento, la percepción que muestra la mujer víctima en cuanto a su situación de riesgo, la cual predice su capacidad de respuesta frente a actos violentos, depende, principalmente, del ejercicio de la dominación que emplea su pareja y el afecto recibido (Yalch y Levendosky, en prensa). A la vez que se produce un daño físico, la víctima experimenta también un daño psicológico que aumenta, aún más si cabe, sus repercusiones (Landrove, 1989). En muchos casos, la falta de apoyo social y solidaridad aumenta la vulnerabilidad de la mujer y perpetúa su indefensión.

Pasado este proceso personal, y una vez que la víctima ha dado el paso de denunciar los hechos, es posible que reciba una respuesta inadecuada por parte de los profesionales que realizan una primera atención o que entran en contacto con la situación de crisis, cuerpos y fuerzas de seguridad, personal sanitario, agentes sociales y/o del ámbito judicial; provocando nuevas situaciones de victimización (Lösel, Bender y Bliesner, 1992). Aspectos como la burocracia, falta de tacto, incredulidad y el tratamiento que reciben como responsables de la acción por parte de algunos profesionales aumenta el sufrimiento de la víctima (Soria *et al.*, 1993; Urra y Vázquez, 1993). Según Romero (2010), a este nivel tiene lugar la denominada “victimización institucional” que obliga a la mujer agredida a conjugar el sufrimiento anterior y el dolor presente.

Finalmente, la víctima puede ser objeto de una victimización terciaria como consecuencia de los procesos citados con anterioridad. En este punto, la mujer maltratada se define a sí misma como víctima y esta etiqueta pasa a formar parte de su personalidad; aumentando, así, el riesgo de sufrir futuros episodios de victimización (Dünkel, 1990). Para evitar esta situación, resulta determinante el apoyo social y familiar. No obstante, tal y como se ha señalado en el primer capítulo, estos recursos no se encuentran siempre disponibles. Se ha de tener en cuenta que el agresor es un miembro del grupo familiar, por lo que, las posibilidades de obtener ayuda en este contexto se reducen (Denkers y Winkel, 1998). Además, ante esta contingencia es, relativamente frecuente, que otros miembros de la familia, ascendientes y descendientes, se conviertan en víctimas indirectas; bien, a través del contagio del sufrimiento ajeno o de la misma violencia que recibe la mujer, limitando así una de sus principales funciones, el auxilio (Denkers y Winkel, 1998).

En cualquier caso, estos hechos llevan a la víctima a una situación límite que, como veremos a continuación, empeora su estado de salud y bienestar. Aunque, a día de hoy, la comunidad científica todavía no ha establecido una categoría diagnóstica que establezca de manera unánime los efectos de la violencia doméstica en las mujeres víctimas, sí se ha recurrido, con relativa frecuencia, al Síndrome de la Mujer Maltratada para explicar el vasto alcance de esta situación (Carrasco y Maza, 2005). Estudios de la Organización Mundial de la Salud (2002) relacionan la presencia mayor o menor de esta sintomatología con las propias características de la agresión, tipo y virulencia, y, a su vez, advierten que la exposición prolongada a episodios violentos tiene un efecto acumulativo en la víctima. Es decir, aumenta su impacto tanto en el estado de salud física como mental y que, incluso, sus secuelas pueden llegar a persistir diez años después del último episodio violento vivido (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, y Lozano, 2002; Ramsay, Rivas y Feder, 2005; Woods *et al.*, 2005). Esta cuestión preocupa sobremanera a la Organización Mundial de la Salud y, así, lo reconoce en su último informe; dónde trata esta cuestión como un problema de salud pública de grandes dimensiones (Organización Mundial de la Salud, 2013a). Asimismo, se denuncia que la violencia contra la mujer es una de las principales causas de mortalidad femenina a escala mundial y destaca el innegable impacto que esta contingencia produce en el bienestar físico y psíquico de las víctimas. Poco antes, García-Moreno y Watts (2011) daban cuenta de la elevada tasa de morbilidad, asociada a frecuentes problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva, en mujeres expuestas a situaciones de malos tratos en el contexto doméstico. Otras fuentes, como los resultados presentados por la British Crime Survey, clasifican los daños ocasionados en la víctima a nivel físico y psicológico y establecen un porcentaje del 17 y el 75 por ciento respectivamente (Walby y Allen, 2004). A la luz de estos datos, y siguiendo la taxonomía más común, aquella que diferencia secuelas físicas y psicológicas, pasamos a enumerar las principales consecuencias que padecen las mujeres víctimas de abuso en las relaciones de pareja.

a) Efectos a nivel físico

Numerosa literatura científica se ha hecho cargo del estudio de las consecuencias más visibles de la violencia de género: las alteraciones en el estado de salud físico de la mujer (Bermúdez, Matud y Navarro, 2009; Calvete, Corral, Estévez, 2008; Campell, Jones, Dienemann, Schollenberg, O'Campo, y Gielen, 2002; Ellsberg, Jasen, Heise, García-Moreno y Watts, 2008; Heise y García-Moreno, 2002; Organización Mundial de la Salud, 2002, 2013a; Peixoto y Gessolo, 2008). Los efectos a este nivel pueden ser producto tanto de la acción violenta (física y/o sexual) como del estrés al que, habitualmente, se encuentra sometida la víctima. Según los resultados presentados en la última Macroencuesta de Violencia de Género en España, un 30 por ciento de las mujeres que han sufrido violencia física, sexual o miedo de sus parejas en los 12 meses anteriores perciben que su estado de salud es regular y un 13,2 por ciento consideran que es malo o muy malo (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). Cuando a estas mujeres se le ha preguntado por su estado de bienestar físico, han suscrito que esta situación les ha afectado bastante o mucho (78,2 por ciento). Aproximadamente un tercio de las mujeres son objeto de malos tratos físicos y/o abusos de tipo sexual en todo el mundo según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2013a) y aunque las agresiones físicas pueden afectar a cualquier área anatómica

y estructura orgánica, se encontró en una muestra de mujeres atendidas por servicios de urgencia que las lesiones más comunes se producen en el tímpano, seguidas muy de cerca, de otras localizadas en la cabeza, el tronco y el cuello (Mulleman, Lenaghan y Pakieser, 1996; Osuna, 2009). En un contexto de violencia sexual son frecuentes también las enfermedades e infecciones que utilizan esta vía de transmisión, incluido el VIH/Sida, embarazos no deseados, riesgo de aborto espontáneo o inducido en condiciones peligrosas para la salud de la mujer (Organización Mundial de la Salud, 2002, 2013a).

Además de las evidencias físicas que deja el acto violento en sí, son muchos los estudios que refieren otro tipo de reacciones fisiológicas en la víctima relacionadas con la exposición a estrés crónico y el escaso cuidado personal. Algunas de las manifestaciones más frecuentes son: la somatización (jaquecas, migrañas, dolores de espalda, vómitos, insomnio, resfriado, infecciones vaginales y genitourinarias, dolores pélvicos y abdominales, problemas de alimentación, etc.), el deterioro del sistema inmunológico y el padecimiento de patologías crónicas (p.e. asma, hipertensión y otras cardiopatías, diabetes, fibromialgia, dolor crónico, colon irritable y cáncer), problemas ginecológicos y reproductivos, disfunción sexual, alteraciones en el sistema nervioso central (p.e. vértigos y/o mareos), artritis y movilidad reducida, fatiga, dificultades para la memoria, partos prematuros por desprendimiento de la placenta e hijos nacidos con bajo peso y la asunción de estilos de vida poco saludables como el consumo de alcohol y drogas (Bermúdez *et al.*, 2009; Brown, Finkelstein y Mercy, 2008; Campell *et al.*, 2002; Calvete *et al.*, 2008; Carrasco y Maza, 2005; Ellbsberg, *et al.*, 2008; Organización Mundial de la Salud, 2002, 2013a; Delegación del Gobierno para la Violencia Género, 2012; Peixoto y Gessolo, 2008; Woods *et al.*, 2005).

El último estudio de la Organización Mundial de la Salud (2013a) sobre la prevalencia de la violencia física y/o sexual y sus efectos en la mujer, destaca la elevada relación que esta tiene con los síntomas descritos. El deterioro en la salud de la mujer se hace evidente en los resultados presentados por Heise y García-Moreno (2002); según los cuales, las mujeres que reciben malos tratos acuden con mayor regularidad a servicios médicos, sufren un mayor número de ingresos hospitalarios y operaciones quirúrgicas, visitan a menudo las farmacias y consultas de salud mental.

Finalmente, la tasa de mortalidad se ha convertido en los últimos años en uno de los principales indicadores que miden el impacto de la violencia en el estado de salud de la víctima y que, al mismo tiempo, pone en evidencia la dramática realidad que viven estas mujeres. En el año 1996, la Organización Mundial de la Salud ya hablaba del riesgo que corre su vida durante el embarazo o en el momento del parto, debido a la transmisión del VIH/Sida, el homicidio y/o suicidio. Precisamente, esta misma entidad advirtió años después que el hecho de sufrir violencia física y sexual aumenta las posibilidades de que se produzca un feminicidio (Organización Mundial de la Salud, 2013a). Concretamente, el informe estima que alrededor del 38 por ciento de las mujeres que han sufrido este tipo de agresiones han sido, finalmente, asesinadas por sus parejas frente al 6 por ciento de los hombres víctimas. Del mismo modo, el suicidio o su tentativa es otra de las consecuencias fatales de la violencia contra la mujer. Pese a que el desencadenante, en este caso, suele ser de carácter psicológico, sus consecuencias son, inevitablemente físicas. Esta vez, el estrés y las alteraciones psíquicas, como la

depresión y otros trastornos derivados de su estado de indefensión, llevan a la víctima a ejecutar conductas auto-lesivas que ponen en riesgo su integridad física; llegando a provocarles, incluso, la muerte (Hyde, Mezulis y Abramson, 2008).

b) Efectos a nivel psicológico

Tal y como hemos observado, la violencia de género puede llevar aparejadas múltiples alteraciones y enfermedades que pueden mermar y dañar el estado de salud físico de la mujer. No obstante, a nivel psíquico, las consecuencias no son menores. De hecho, Labrador, Fernández-Velasco y Rincón (2010) afirman que “las consecuencias psicológicas de la violencia son más frecuentes y graves que las físicas, salvo casos excepcionales como los de muerte o lesiones graves” (p.99). Precisamente, los efectos que produce la violencia de género a este nivel pueden llegar a adquirir una extrema gravedad y alterar por completo la vida diaria de la víctima, resultando imprescindible una terapia específica para superar el daño producido.

Durante mucho tiempo las investigaciones se han centrado en el estudio del Trastorno de Estrés Posttraumático (en adelante, TEPT) y han señalado que las mujeres que viven bajo la amenaza continuada de violencia en las relaciones de pareja corren un riesgo mayor de padecerlo (Coker, Weston, Creson, Justice y Blakeney, 2005; Pico-Alfaro *et al.*, 2006; Walker, 1991). Los criterios que establece la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en adelante, DSM-V) para la definición del TEPT son los siguientes: a) Es necesaria la exposición a sucesos traumáticos, tanto si es directa como indirecta (p.e. muerte, lesiones graves y amenazas.); b) Manifestación de al menos uno de estos síntomas: recuerdos y sueños angustiosos, recurrentes e involuntarios, reacciones disociativas, malestar psicológico intenso o prolongado y reacciones fisiológicas intensas; c) Conductas de evitación persistente; d) Alteraciones negativas a nivel cognitivo y del estado de ánimo; y e) Reactividad psicofisiológica e hipervigilancia (American Psychiatric Association, 2013). Además de los aspectos anteriores, el DSM-V exige que las alteraciones contenidas en los criterios (b, c, d y e) tengan una presencia mínima de un mes inmediatamente después del suceso. No obstante, incluye una categoría de expresión retardada para los casos en los que el conjunto de síntomas no aparecen hasta seis meses después. Tal y como reconoce el manual, el diagnóstico del TEPT implica un deterioro significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes para el funcionamiento del sujeto.

Volviendo al estudio del TEPT, éste ha permitido calcular que entre el 45 y el 84 por ciento de las víctimas de violencia de género cumplen los criterios anteriores (Astin, Oglund-Hand, Coleman y Foy, 1995). La presencia de esta sintomatología ha sido ampliamente demostrada, destacando aspectos como la reexperimentación (mediante pesadillas y flashbacks), alteraciones en el sueño, síntomas disociativos (como procesos de amnesia y el trastorno de identidad disociativo), así como, de evitación y ansiedad, astenia emocional, hiperactivación, dificultades para la concentración, sensación de vulnerabilidad y de amenaza permanente (Calvete, Estévez y Corral, 2007; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008; Hattendorf, Ottens y Lomax, 1999; Krause, Kaltman, Goodman y Dutton, 2006; Osuna, 2009; Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 2007; Saunders, 1994; Woods y Wineman, 2004). Al mismo tiempo que se cono-

cían estas manifestaciones, se observó que tanto el tipo como la intensidad de la acción violenta, el tiempo transcurrido desde el último episodio violento o la edad de la mujer son fuertes predictores de TEPT y de la magnitud de sus síntomas (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasa, 2002; Calvete *et al.*, 2007; Pico-Alfaro, 2005; Sarasua *et al.*, 2007). Golding (1999), tras revisar numerosos estudios realizados, descubrió una elevada tasa de depresión entre mujeres diagnosticadas con el TEPT. Consecutivamente, otros autores demostraron una elevada comorbilidad entre ambos trastornos; aunque, no siempre aparezcan a la vez ni tampoco haya sido posible constatar una relación causa-efecto entre la exposición a violencia y síntomas depresivos (Bermúdez *et al.*, 2009; Koss, Bailey, Yuan, Herrera y Lichter, 2003; O'Campo *et al.*, 2006; Rincón, Labrador, Arinero y Crespo, 2004).

Pese a ello, la depresión es una de las principales consecuencias que sufren las mujeres que son o han sido objeto de malos tratos (Gleason, 1993). Así, se constata en un estudio de Labrador *et al.* (2010), con una muestra de 212 mujeres, dónde la depresión, de moderada a grave, era frecuente en el 69,6 por ciento de los casos; mientras que, sólo el 11 por ciento no presentaba dicha sintomatología. Estos autores atribuyen estos resultados a diversos factores como: la sensación de fracaso personal, abandono del hogar, deterioro de las redes de apoyo (familiares, sociales, etc.), pérdida de poder adquisitivo y la alteración de todas las áreas de la vida ordinaria. Otras investigaciones relacionan el origen de este trastorno con las características propias del maltrato y la convivencia con el agresor. Por ejemplo, Casardi y O'Leary (1992) encontraron una fuerte correlación entre la frecuencia y la severidad del maltrato físico y cuadros depresivos. Cuando la mujer sufre simultáneamente distintas formas de violencia, estos síntomas pueden empeorar (Campbell y Soeken, 1999). Por su parte, los resultados obtenidos por Sarasua *et al.* (2007), contando con una muestra de 148 mujeres víctimas de violencia de distinta edad, apuntan hacia una posible relación entre ambas variables; siendo las mujeres jóvenes las más afectadas. Asimismo, las manifestaciones clínicas frecuentes de la depresión, bajo estas circunstancias, son la inhibición motriz y de pensamiento, apatía, tristeza, fuertes deseos de llorar, irritabilidad, culpa y una baja autoestima que, a su vez, se convierten en factores precipitantes de conductas suicidas individuales o proyectadas hacia los hijos (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2012; Fariña *et al.*, 2010).

Si nos centramos en la pérdida de autoestima, encontramos que esta es una característica común entre mujeres que sufren malos tratos (Amor *et al.*, 2002; Bermúdez *et al.*, 2009; Labrador *et al.*, 2010). Los primeros estudios relacionaban esta cuestión con el hecho de que la víctima se viese obligada a centrar su atención en satisfacer y gratificar al maltratador, dejando a un lado, sus propias necesidades e intereses (Dutton y Painter, 1981). Años después, estos mismos autores señalaron que determinados aspectos, como la duración de la relación, su asimetría, la violencia física y el carácter intermitente de las agresiones, son fundamentales para entender el deterioro de la autoestima en la mujer (Dutton y Painter, 1993). Precisamente, cuando las relaciones íntimas son el marco en el que se suceden diariamente las críticas, humillaciones, desprecios y agresiones de índole físico o psíquico, la competencia personal y autoconfianza de la mujer resultan dañadas e, inclusive, pueden llegar a limitar las pautas diarias de cuidado personal y su estado de salud física (Bermúdez *et*

al., 2009; Campell y Soeken, 1999; Echeburúa y Redondo, 2010; Walker, 1991). Por otra parte, la atribución causal de los hechos también puede resultar determinante en términos de autopercepción y autoeficacia. A menudo, las mujeres en esta situación presentan sentimientos de culpa derivados de ideas distorsionadas relacionadas con la elección personal de la pareja, el no saber cómo satisfacer las exigencias del hombre o no lograr cambiarlo, dificultad para contener la acción violenta, verse obligadas a mentir para evitar una reacción agresiva, permitir la extensión del maltrato a los hijos e hijas, el estigma social y la victimización secundaria, falta de apoyo y recursos disponibles, etc.; las cuales aumentan su responsabilidad frente al abuso y su sentido de incapacidad, indefensión y malestar (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 2003; Ellsberg, Peña, Herrera, Liljestrand y Winkvist, 2000; Fariña *et al.*, 2010; Matud, 2004). Digamos que, en este caso, la mujer maltratada asume la responsabilidad que su pareja o compañero no siente, sufriendo una inversión de la culpabilidad, así como también sus consecuencias (Hirigoyen, 2006).

Junto al TEPT y la depresión, también los trastornos por ansiedad son frecuentes en este tipo de situaciones, dada la imprevisibilidad con la que tienen lugar las explosiones violentas (Carballal, 2009; Echeburúa y Corral, 2010). En este sentido, el estudio de Gleason (1993) informa de la elevada incidencia de trastornos de ansiedad en mujeres víctimas de violencia, tales como fobia específica, agorafobia, trastorno obsesivo-compulsivo y ansiedad generalizada. En España, la última Macroencuesta de Violencia de Género evidencia mayor sintomatología ansiosa y angustia en mujeres que admiten haber sido objeto de malos tratos en el último año a diferencia de aquellas que nunca han vivido esta situación (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). Asimismo, Loxton, Schofield y Hussain (2006) han observado, en un grupo de mujeres de mediana edad que habían convivido en algún momento de su vida con la violencia masculina, manifestaciones frecuentes de ansiedad que han ido en aumento a medida que la exposición a la violencia era mayor. En la misma línea, Williams y Mickelson (2004) concluyen que los índices más altos de ansiedad se encuentran ligados a episodios graves de violencia. Estos mismos autores, refieren además, otras variables que pueden influir en el grado de afección de este trastorno, como por ejemplo: la edad de la víctima, su nivel de autoestima y el apoyo emocional e institucional percibido y/o disponible.

Al mismo tiempo, y bajo la influencia de las limitaciones ya mentadas, las mujeres víctimas de violencia doméstica pueden sufrir otras alteraciones de carácter psicológico, entre las que destacamos: la expresión física de conflictos psicológicos a través de la somatización o la hipocondría, estrés emocional, disfunción y/o inapetencia sexual, así como, desórdenes derivados del dolor que producen las prácticas sexuales (p.e. dispareunia o vaginismo), trastornos de la alimentación (especialmente, de tipo bulímico), irritabilidad, agresividad, cambios de ánimo, sentimientos de impotencia, rabia, miedo y vergüenza, consumo de sustancias, dependencia e intoxicación (generalmente, debido a la ingesta de alcohol, pero también pueden utilizarse analgésicos, ansiolíticos e hipnóticos) y alteraciones del sueño fruto de patrones inquietos, irregulares y pesadillas (Calvete *et al.*, 2007; Carballal, 2009; Ceballo, Ramírez, Castillo, Caballero y Lozoff, 2004; Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015; Golding, 1999; Osuna, 2009; Rojas-Marcos, 1995).

Aunque todavía hoy no disponemos de datos relativos al impacto real de la violencia de género en el estado de salud de la mujer, así como tampoco se conoce su incidencia en el Sistema Nacional de Salud, la vigente Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, en la línea con lo expuesto anteriormente, califica esta situación como un importante problema de salud pública que afecta por igual al bienestar físico y psicológico de las víctimas; no sólo, en el momento de la relación o convivencia, sino también, una vez que estas mujeres han decidido abandonar al maltratador (Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad y Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2013).

Como cabría esperar, las características descritas producen enormes alteraciones en el funcionamiento personal de la víctima y el agresor, pudiendo dañar otras facetas de la vida diaria, igualmente importantes, como la laboral, social y familiar. Obviamente, el contexto familiar tiene una gran transcendencia; pues, como se ha podido comprobar, la mayor parte de la violencia masculina se vierte en el domicilio conyugal y, lo que es más curioso todavía, la prevalencia de conductas violentas es mayor en parejas con cargas familiares (Echeburúa y Corral, 2010; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Gottman *et al.*, 1995; Holt, Buckley y Whelan, 2008; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). Como veremos en páginas siguientes, la relación abusiva que profesa el hombre violento contra la mujer víctima no sólo les afecta a ambos, sino que también salpica, de un modo u otro, a quienes conviven bajo el mismo techo con la violencia; especialmente, cuando se trata de hijos menores.

CAPÍTULO III

Los hijos expuestos a la violencia entre los progenitores

Como ya avanzábamos en apartados anteriores, estudios como el Holt *et al.* (2008) advierten sobre una mayor prevalencia de violencia en parejas que tienen hijos a su cargo. Esto significa que, además de cumplir el rol de víctima y agresor en la relación de pareja, tanto el hombre como la mujer, tienen que asumir las responsabilidades inherentes a su condición de progenitores. Evidentemente, la violencia en el ámbito doméstico, en cualquiera de sus vertientes y modalidades, pone en tela de juicio el adecuado desempeño de las funciones parentales, así como, la satisfacción de necesidades emergentes en la infancia relacionadas con el afecto, la protección, el cuidado y la crianza (Osofsky, 1999). Esto hace que el contexto familiar sea un lugar poco estable y seguro para el menor; o lo que es lo mismo, la violencia en el ámbito familiar puede inducir a niños y adolescentes a vivir en una situación de riesgo permanente (American Academy of Pediatrics, 2003). Digamos que las relaciones abusivas trascienden a las figuras que componen la pareja y, por el mero hecho de convivir con ellas, acaban afectando a la vida cotidiana de los niños. Las situaciones de malos tratos hacia la mujer les llevan a toparse, en un 90 por ciento de los casos, con dos posibles realidades que hasta pueden llegar a concurrir en algunas ocasiones (Fusco y Fantuzzo, 2009).

En la primera situación, los niños y niñas, por extensión, pueden convertirse en el blanco del abuso. Obviamente, el agresor busca intimidar y doblegar la voluntad del menor, al igual que sucede con la pareja, mediante un repertorio de estrategias violentas con las que únicamente pretender conservar el poder, el control y la autoridad en el hogar (Bancroft y Silverman, 2002). Incluso, en algún momento, puede llegar a emplear la violencia hacia los hijos con el propósito de dañar, aún más si cabe, al otro progenitor (Bancroft y Silverman, 2002; Lizana, 2012; Lorente, 2001). Otras veces, las características psicológicas que presentan las madres en estas condiciones también les predispone a ser más agresivas y violentas en el trato que dan a sus hijos (Casanueva, Martín y Runyan, 2009). En un segundo lugar, los menores pueden ser testigos, directa o indirectamente, de los conflictos parentales y de sus consecuencias en la víctima, en el agresor y en el conjunto de las dinámicas familiares (Holden, 2003; Osofsky, 1995). El simple hecho de que el menor tenga, de algún modo, conocimiento sobre estas conductas en el hogar puede conllevar su victimización (Fariña *et al.*, 2010; Osofsky, 1995; Patró y Limiñana, 2005). El impacto de ambas

situaciones es igualmente negativo para el desarrollo y el ajuste de los menores; si bien, el sufrimiento aumenta en aquellos casos en los que los niños son víctimas del fenómeno conocido como “doble golpe” o “doble daño” (Hughes, Parkinson y Vargo, 1989; Kitzmann, Gaylord, Holt, Keny, 2003; McCloskey, 2011), en el que el maltrato y la exposición a violencia entre los progenitores se vuelven circunstancias concomitantes.

3.1. EL MALTRATO A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: TIPOLOGÍAS Y ESTADÍSTICAS

Marcelli y De Ajuriaguerra (1996) consideran que, a menudo, la violencia doméstica esconde a un niño o a una niña maltratada. Tanto es así, que el Observatorio de la Infancia, en el año 2006, reconoció la violencia interparental como un fuerte predictor de violencia hacia los menores. Así pues, algunos expertos refieren la frecuente “extensión” de la violencia en la pareja hacia los niños y niñas (Lorente, 2001). En este sentido, Edleson (1999) indica que entre el 30 y el 60 por ciento de los casos de violencia conyugal se solapan, a su vez, con el ejercicio añadido del maltrato infantil. Otras aportaciones determinan que los hijos resultan agredidos físicamente en el 50 por ciento de los casos en los que existe violencia entre sus progenitores (Holden, 2003; Renner y Slack, 2006). Por su parte, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl y Moylan (2008) estiman que los hijos testigos de violencia en el hogar corren un riesgo, entre 3 y 15 veces mayor, de sufrir violencia de este tipo. Estudios recientes señalan que el porcentaje de menores maltratados físicamente, bajo estas circunstancias familiares, oscila entre el 45 y el 70 por ciento (Gustafsson y Cox, 2012).

En esta situación, y conociendo las características psicosociales del hombre violento, es probable que la forma de relacionarse con la pareja se traslade a la convivencia familiar en general (Chan, 2011; Quinteros y Carbajosa, 2008). De hecho, según apuntan algunos autores, la gravedad del maltrato que recibe la mujer, el grado de dominio masculino en las decisiones familiares y una pobre relación entre el hombre y los hijos aumentan las posibilidades de que se produzca maltrato infantil (Edleson, 2001; Graham-Bermann y Howell, 2011). Sin embargo, el maltrato infantil no siempre es resultado de esta contingencia; sino que, en ocasiones, las propias características de la violencia de género, así como, sus efectos en las víctimas pueden propiciar la utilización de estrategias similares a las del agresor; aunque, con fines distintos. Hasta hace relativamente poco tiempo, este hecho ha pasado desapercibido en el ámbito científico y social (Douglas y Wlash, 2010; Jaffe, Crooks y Wolfe, 2003; Peled, 2011). Investigaciones como la de Casanueva *et al.* (2009) evidencian que las madres víctimas de abuso pueden infligir malos tratos físicos a sus hijos, especialmente, cuando la violencia a la que se encuentran sometidas es de la misma naturaleza. Estos resultados fueron confirmados por Gustafsson, Barnett, Towe-Goodman, Mills-Koonce y Cox (2014) en un estudio longitudinal con más de 500 familias, en el que se evidenció nuevamente que existe una asociación entre violencia física hacia la mujer en el hogar y agresiones físicas a

los hijos perpetradas por sus madres. Para explicar esta tendencia, algunos autores aluden a experiencias violentas en la infancia, abuso durante el embarazo, las limitaciones físicas y psicológicas presentes en la mujer víctima (principalmente, estrés, depresión y ansiedad), problemas económicos o estructurales, de conducta en los hijos, así como también, a la labor educativa y/o intención de evitar una respuesta coercitiva (y, más o menos, violenta) por parte del otro progenitor (Huth-Bocks, Levendosky, Theran y Bogat, 2004; Jouriles, McDonald, Slep, Heyman y Garrido, 2008; Juby, Downs, Rindels, 2014; Peled, 2011; Rodríguez, 2006). Según Manning y Gregory (2006), el estado de salud mental influye en el grado de sensibilidad emocional y calidez que reciben los hijos y hace que la reacción parental sea más desproporcionada. Es por ello que, en situaciones de estrés como la que nos ocupa, las mujeres pueden ser más impulsivas y agresivas en la relación con los niños y en los métodos de disciplina a utilizar o, por el contrario, dispensar un trato distante, negligente y descuidado (Levendosky, Lynch y Graham-Bermann, 2000; Moles, 2008; Olaya, 2009; Peled, 2011).

Resulta muy complejo hablar de violencia en el ámbito más privado, pero aún lo es más, cuando se refiere a aquella que se proyecta directamente sobre los niños y niñas. Pese a que las necesidades y derechos que emergen son universales, ha sido, y todavía sigue siendo, muy difícil establecer los límites entre las conductas que se deben considerar maltrato y las que no; especialmente, cuando se trata de maltrato psicológico o de tipo emocional (Arruabarrena y De Paúl, 2005; López, 2008). Una de las definiciones que goza de mayor consenso y aceptación en nuestro país es la propuesta por el Observatorio de la Infancia (2006) e incluida, más tarde, en el Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil (Observatorio de la Infancia, 2008); que entiende como maltrato toda “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p.14). En la actualidad, el protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil (Observatorio de la Infancia, 2014), ha aplicado esta definición a aquella violencia que tiene lugar en el ámbito familiar; entendiéndola como “cualquier acción (...) u omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño físico o psicológico y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico” (p. 23).

A partir de este concepto, se clasificó el maltrato infantil atendiendo a distintos criterios, como el momento en el que éste tiene lugar, el autor y las acciones llevadas a cabo con este fin (Observatorio de la Infancia, 2006). Teniendo en cuenta el primero de estos factores, el maltrato puede ser de tipo prenatal (infligido durante el período de gestación) y postnatal (tras el nacimiento del menor). Por otra parte, se establecen diferencias en relación al entorno familiar, extrafamiliar, institucional o social. Finalmente, atendiendo a la acción, se identifican cuatro tipos de maltrato: a nivel físico, negligente, psicológico-emocional y sexual. Precisamente, esta última clasificación considera la posibilidad de que el maltrato sea provocado intencionalmente mediante una acción o debido a una negligencia y, más aún, toma en consideración el área de desarrollo afectada en el menor. Quizá sea esta la razón por

la cual se trata de una clasificación muy recurrente a la hora de distinguir las diversas formas que pueden adoptar los malos tratos a la infancia (Aller, Jaén, Gómez, Arruebarrena y Franco, 2011; Arruebarrena, De Paúl y Torres, 1999; Conselleria de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude, 2010; Cortés y Cantón, 2013a; Observatorio de la Infancia, 2006, 2014). A continuación pasamos a describir, brevemente, las principales características de cada una de las categorías que se establecen:

- a) Maltrato físico. Producto de cualquier intervención deliberada, no accidental, que cause al niño daños o lesiones físicas, así como, enfermedades o riesgo de padecerlas. Wolfe (2011) diferencia el maltrato puntual y el reiterado. Existen diversas evidencias de malos tratos a este nivel como pueden ser lesiones cutáneas, fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, arrancamientos, intoxicaciones, Síndrome de Münchausen por poderes¹, golpear con un objeto y todas aquellas acciones que, de alguna forma, ponen en peligro la vida del menor (Cortés y Cantón, 2013a).
- b) Abandono/Negligencia física. En este caso, el maltrato se sustenta en la omisión de las necesidades del niño y el incumplimiento continuado de los deberes de guarda, cuidado y protección, como por ejemplo desatender su estado de salud, higiene o alimentación. Así pues, este tipo de maltrato representa el abandono del menor en su máxima expresión. Concretamente, Arruebarrena *et al.* (1999) enumeran algunos indicadores externos que podrían facilitar la detección de esta situación como la alimentación, vestuario o indumentaria adecuada a la meteorología y/o a la estación de año, higiene, asistencia médica, supervisión adulta, condiciones de salubridad y de seguridad en el hogar, escolarización y estimulación cognitiva suficiente para su edad y madurez. Según el informe realizado por Pettersen, Joseph y Feit (2014), el trato negligente es la forma de abuso más extendida en la infancia. Concretamente, estos autores han estimado que, en Estados Unidos, tres de cada cuatro menores víctimas de malos tratos lo son debido a este tipo de prácticas parentales.
- c) Maltrato y/o Abandono Emocional. En el área psicológica, se considera maltrato toda acción, bien sea por omisión o por negligencia, que tiene consecuencias a nivel relacional y afectivo. Generalmente, este tipo de situaciones en las que el tutor/a del menor alega síntomas físicos o patológicos ficticios; llegando incluso a simularlos de manera activa, como por ejemplo: mediante la inoculación de sustancias, sometiendo al menor a continuos ingresos hospitalarios y visitas médicas innecesarias (Fariña, Seijo y Novo, 2000) maltrato es el resultado de una hostilidad verbal proyectada hacia el menor a través del insulto, desprecio, rechazo, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de la comunicación y el afecto. Se incluyen también en este grupo las conductas que ignoran, rechazan o retrasan la asistencia psicológica del menor. Por su

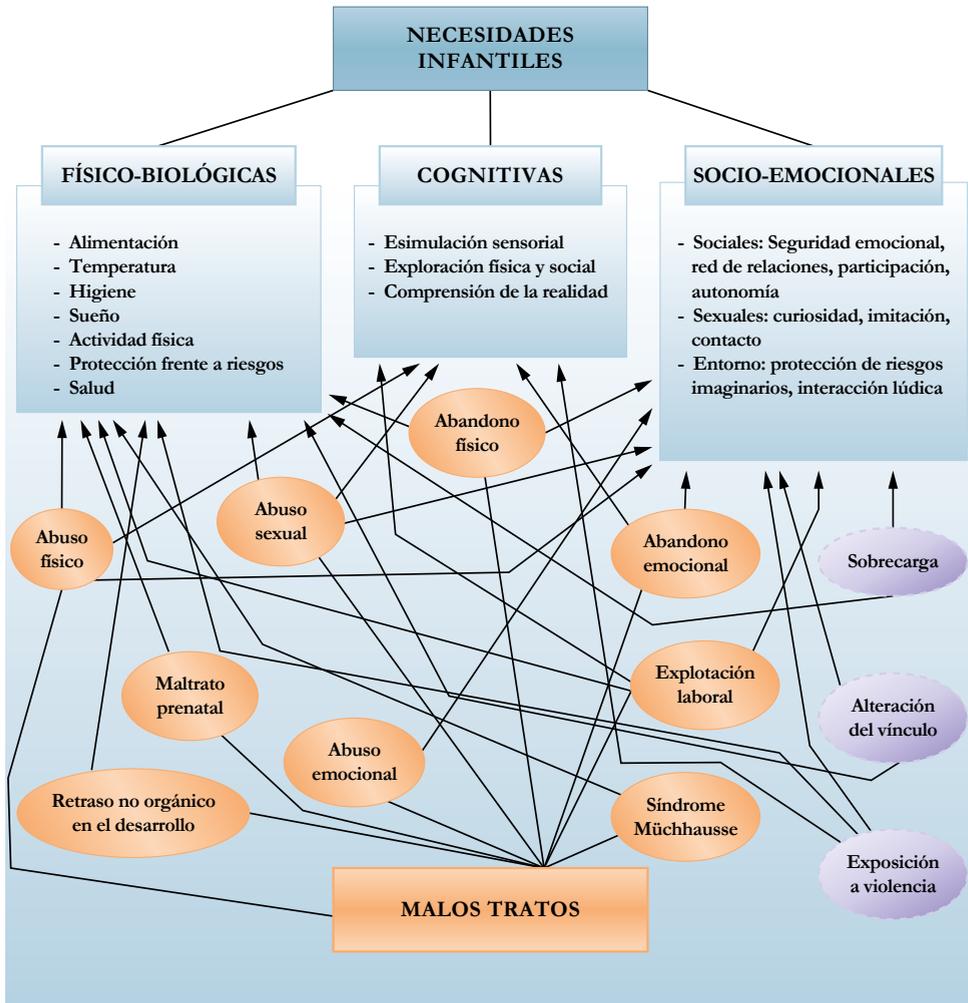
¹ Situaciones en las que el tutor/a del menor alega síntomas físicos o patológicos ficticios; llegando incluso a simularlos de manera activa, como por ejemplo: mediante la inoculación de sustancias, sometiendo al menor a continuos ingresos hospitalarios y visitas médicas innecesarias (Fariña, Seijo y Novo, 2000)

parte, el Observatorio Estatal para la Infancia (2006) reconoce dos formas especiales de maltrato emocional: el “retraso en el crecimiento no orgánico” (que afecta al desarrollo físico y a la estabilidad psicosocial) y el “abuso pedagógico” sujeto a elevadas exigencias académicas y de estudio (en detrimento del ocio, el tiempo libre y el juego) que convierten a este área en una fuente de estrés infantil (Observatorio de la Infancia, 2006). En este contexto, tanto mujeres como niños son vulnerables a este tipo de abusos (Chamberland, Fortin y Laporte, 2007). Según la American Academy of Pediatrics (2010), los niños en situaciones de violencia de género tienen 6 veces más probabilidades de sufrir malos tratos psicológicos.

- d) Abuso sexual. Consiste en la participación de un menor de edad en prácticas o actividades sexuales con el fin de satisfacer las necesidades de un adulto. Una de las características fundamentales del abuso a menores es la relación desigual que mantienen el agresor y la víctima; motivada por la diferencia de edad y/o madurez y la capacidad de coerción que permite esta asimetría (Fariña, Seijo y Novo, 2000). A este nivel, el abuso puede producirse con o sin contacto físico. En el primer caso, se recogen como formas de maltrato la prostitución infantil, violación y tocamientos genitales. En segundo lugar, se incluyen la pornografía, la solicitud expresa de un acto sexual, comentarios e insinuaciones de esta índole, el exhibicionismo o la masturbación en presencia de menores. Aller *et al.* (2011) añaden a las acciones anteriores otras conductas del adulto que acompaña al menor durante el proceso de testimonio, entre las que destaca: el mostrar incredulidad ante los hechos que el menor relata, no tomar medidas que le protejan del agresor, ignorar la situación, etc.

Dada la complejidad que entraña el maltrato infantil, se incluye, a continuación, la propuesta de López, Torres, Fuertes, Sánchez y Merino (1995); quienes, más allá de hablar de los distintos tipos de abuso, han evidenciado la interdependencia presente entre la situación de maltrato y las carencias en las necesidades y demandas básicas de la infancia. Estos autores parten de la definición de tres grandes áreas de necesidades que presentan los niños, niñas y adolescentes: físico-biológicas, cognitivas y socio-emocionales. Asimismo, indican que existen una serie de situaciones que representan maltrato y que se relacionan con la insatisfacción de una, dos, incluso, las tres áreas de necesidades (Ver Figura 2). Nosotros hemos querido añadir, a las situaciones señaladas por los autores, otras que con frecuencia se observan en circunstancias de violencia y ruptura entre los progenitores y que aumentan igualmente la desprotección del menor (Cunningham y Baker, 2007; Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002; Observatorio de la Infancia, 2014; Segura, Gil y Sepúlveda, 2006). Concretamente, nos referimos a la sobrecarga cuando niños y niñas asumen responsabilidades impropias para ellos por su edad o madurez, como consecuencia de la falta de habilidades y competencia de uno u ambos progenitores, producto de la situación personal y/o familiar. También señalamos todos aquellos comportamientos parentales que pretenden alterar el vínculo del hijo o la hija con el otro progenitor. Finalmente, se incluye en el esquema la exposición o, sencillamente, la presencia de hijos e hijas durante cualquier episodio violento que tenga lugar entre sus progenitores.

Figura 2. Necesidades infantiles y malos tratos en situaciones de violencia entre los progenitores



(Adaptado de López, Torres, Fuertes, Sánchez y Merino, 1995)

Si bien, los malos tratos a la infancia son a menudo un fenómeno desconocido, aún lo son más, cuando tales comportamientos tienen lugar en el ámbito familiar y, por lo tanto, a manos de quienes, se supone que deben velar por su protección y seguridad: los progenitores. En palabras de Torrió y Peña (2006) “el maltrato infantil es un problema que tiende a permanecer oculto, a diferencia de otros problemas sociales en los que las personas afectadas tienden a buscar ayuda profesionalizada” (p. 525). Estos mismos autores afirman que los casos detectados son aquellos que no pueden pasar desapercibidos por la gravedad que revisten sus efectos o debido a factores de riesgo externos que conducen a las familias a servicios de atención social. Pese a esta dificultad, los datos

conocidos hasta hoy son muy distintos en función de la definición y la fuente consultada. A nivel internacional, el estudio desarrollado por Chan (2011) en Hong Kong, en el que participaron 1.094 adolescentes, se encontró una elevada concurrencia entre violencia de género en las relaciones de pareja y maltrato infantil de tipo negligente o físico. En Europa, se estima que uno de cada cinco menores son abusados sexualmente y que entre el 70 y el 85 por ciento sufren este tipo de maltrato a manos de alguien cercano y familiar (Council of Europe, 2014). En el 2013, la Organización Mundial de la Salud establece que 18 millones de niños y niñas son abusados sexualmente, 44 millones sufren violencia física y 55 millones padecen maltrato psicológico, muriendo aproximadamente 850 niños anualmente (Organización Mundial de la Salud, 2013b). En el caso de España, el Centro Reina Sofía informaba de 33.000 expedientes incoados por malos tratos por los Servicios Sociales entre los años 1997 y 1998; de los cuales, 11.148 se produjeron, precisamente, en el contexto familiar (Centro Reina Sofía, 2011). Por tipologías, los datos evidenciaron que el abandono o la negligencia física era el más común (un 86,37 por ciento), seguido del maltrato psicológico (un 35,38 por ciento) y físico (19,91 por ciento). En estudios ulteriores, esta misma entidad informaba de un total de 3.179 menores maltratados en el ámbito familiar (Centro Reina Sofía, 2006). Incluso, esta fuente probó una tendencia al alza entre los años 2001 y 2004 (de un 112 por ciento, concretamente). Teniendo en cuenta su edad, son más vulnerables los hijos menores de 13 años. De acuerdo con esto, algunas investigaciones advierten de una mayor vulnerabilidad en los hijos cuando estos conviven con violencia en la pareja durante la primera infancia (Windham *et al.*, 2004). En el informe del año 2011, el Centro Reina Sofía calculaba que cada año mueren, al menos, 12 menores en estas circunstancias y que el riesgo es mayor entre los 0 y los 24 meses. El mismo informe indicaba que el maltrato físico era la forma de violencia más detectada en menores de 0 a 7 años de edad y que, en los años posteriores, la prevalencia de todos los tipos de maltrato se ampliaba; resultando afectada el área psicológica durante la etapa intermedia en el 60 por ciento de los casos. En España, los datos facilitados en el 2013 señalan la existencia de 12.372 casos en los que se ha detectado indicios de maltrato infantil, siendo mayor su incidencia en el colectivo adolescente compuesto por menores de entre 11 y 17 años de edad (Observatorio de la Infancia, 2013b). Estos datos coinciden con aportaciones anteriores que evidencian el riesgo potencial que corren los hijos de mayor edad cuando tienen lugar conductas violentas en el hogar (Kilpatrick, Ruggiero, Acierno y Saunders, 2003).

Como ya se ha mostrado con anterioridad, los resultados de la IV Macroencuesta de Género ponen de manifiesto la elevada concurrencia de ambas formas de violencia en el ámbito familiar. Por ejemplo, el 54,7 por ciento de las mujeres víctimas de violencia de género consultadas afirmaron tener hijos menores de dieciocho años a su cargo en el momento en el que sufrieron agresiones por parte de su pareja o conyugue y que, inclusive, ellos mismos llegaron a ser alguna vez víctimas de tales acciones (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2012). A partir de estos datos la administración pública calculó que alrededor de 517.000 menores podrían haber resultado maltratados en el contexto de la violencia contra la mujer durante el año 2011; lo que supondría un 6,2 por ciento de la población infantil española. Posteriormente, en el año 2015, la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer constata de nuevo esta realidad; dado que el 64,2 por ciento de las mujeres encuestadas vuelven a señalar que

sus hijos menores también padecieron malos tratos en estas condiciones (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015).

3.2. IMPACTO DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA ENTRE LOS PROGENITORES EN LOS HIJOS

Aunque, en algunas ocasiones, la violencia en la pareja se halla íntimamente ligada al maltrato infantil; por lo general, los hijos no son el principal objeto de abuso sino que conviven, a diario o de forma puntual, con él sin llegar a proyectarse necesariamente sobre ellos. Se trata de una situación que a menudo pasa desapercibida si se la compara con alguno de los escenarios descritos en el apartado anterior. Por esta razón, durante mucho tiempo, las necesidades de los hijos testigos de violencia en ámbito familiar han ocupado un segundo plano y, con frecuencia, se han encontrado desprotegidos. Pero, como ya se ha dicho anteriormente, se ha tomado conciencia sobre los riesgos que entraña esta situación y, es por eso, que estos menores han pasado a ser reconocidos como las “víctimas invisibles” y a ser tratadas como víctimas directas de la violencia entre los progenitores (Defensor del Menor de Andalucía, 2012; Observatorio de la Infancia, 2013a, 2014; Osofsky, 1995).

En el intento de concretar una definición se han llevado a cabo distintas aproximaciones. Para ello, se han empleado términos como “hijos/as de mujeres maltratadas”, “niños/as testigos de violencia doméstica” y/o “testigos de violencia entre sus progenitores” (Atenciano, 2009; Edleson, 1999; Kitzmann *et al.*, 2003; Osofsky, 1995; Wolfe, Zak, Wilson y Jaffe, 1986). Otros estudios (Carlson, 1990) aluden al rol del menor dentro de este tipo de dinámicas familiares como “espectador de la violencia en el matrimonio”. En cambio, Baker y Cunningham (2005) consideran que estas denominaciones dejan en un lugar secundario y pasivo a los hijos; quienes, según estas autoras, son capaces de predecir e interpretar los acontecimientos violentos que han tenido lugar e, incluso, evaluar los daños causados en las madres, en las dinámicas familiares y en el hogar, en general. Tanto es así que estas investigadoras plantean que los niños, niñas y adolescentes en esta situación tienden a preocuparse por las consecuencias que la violencia conyugal puede acarrear a todos los miembros del grupo familiar y, es por ello, que se esfuerzan por proteger a la víctima y a hermanos menores; dando lugar a situaciones de sobrecarga que ya hemos definido con anterioridad como una forma de maltrato. Por ende, autores como Holden (2003) y Baker y Cunningham (2005) utilizan una denominación más inclusiva para referirse a esta realidad: “niños expuestos a violencia en la pareja”. Siguiendo la taxonomía propuesta por Holden (2003), se presentan a continuación diez formas distintas de exposición:

- Perinatal, violencia que ejerce el hombre sobre la mujer durante el embarazo (etapa prenatal).
- Intervención del menor en el incidente violento para intentar proteger, de alguna forma, a la víctima.
- Victimización. Se produce cuando el menor resulta dañado, física o psicológicamente, en el trascurso de un episodio violento entre sus progenitores.

- Testimonio presencial de la violencia entre los progenitores.
- Participación/colaboración del menor en el ejercicio del maltrato a la mujer a través de conductas agresivas y de desvalorización.
- Escuchar gritos y ruidos desde otra habitación siendo consciente de la situación de violencia.
- Observar las consecuencias que ha desencadenado inmediatamente la violencia entre los progenitores, como secuelas en la víctima, destrozos en el mobiliario, intervención policial, etc.
- Experimentar cierta sintomatología. Los menores pueden sufrir una serie de efectos producto de la inestabilidad familiar, la labilidad emocional de sus cuidadores, la separación y los cambios asociados a ella.
- Escuchar a otros adultos hablar sobre lo sucedido entre sus progenitores.
- Ignorar los acontecimientos porque no sucedieron en presencia del menor.

Como se puede apreciar, existe una cierta correspondencia entre cualquiera de estas formas de exposición y algunos tipos de maltrato. La situación que atraviesan los hijos en este contexto puede tener, como veremos más adelante, importantes repercusiones para ellos por el hecho de observar, oír, y en definitiva, conocer la presencia de abuso entre sus progenitores. Con frecuencia esta situación se encuentra ligada a conductas que podrían ser consideradas, en sí mismas, como un tipo de maltrato a la infancia (Lizana, 2012). En este sentido, algunos expertos elevan esta circunstancia a una nueva categoría de abuso, junto al físico, negligente, emocional y sexual (Holden, 2003). En el año 2011, el Comité de los Derechos del Niño dio un paso más y reconoció que la simple exposición de los hijos a violencia en el hogar es suficiente como para considerarla una forma de maltrato psicológico. Incluso, si nos centramos en sus consecuencias, estas son muy similares a las que produce el maltrato infantil a nivel psicoemocional (Kitzmann *et al.*, 2003; Maikovich, Jaffe, Odgers y Gallop, 2008). Precisamente, han sido numerosos los investigadores que han dado la voz de alarma sobre el riesgo que supone el testimonio de la violencia parental para el desarrollo normal y el bienestar de los menores (Baker y Cunningham, 2005; Fariña *et al.*, 2010; Holden, 2003; Hornor, 2005; Lizana, 2012; Osofsky, 1995; Paterson, Carter, Gao, Cowley-Malcolm y Iusitini, 2008; Patró y Limiñana, 2005). De hecho, Somer y Braunstein (1999) entienden que la presencia de violencia interparental produce un ambiente familiar abusivo en términos emocionales; de manera que, los hijos son víctimas de maltrato psicológico en la medida en que se encuentran expuestos a conductas que les atemorizan y a modelos relacionales inadecuados. Según Hirigoyen (2006) “para un niño, ser testigo de violencia conyugal viene a ser lo mismo que recibir el maltrato en sus propias carnes” (p.134).

Del mismo modo que sucede con el maltrato infantil, a día de hoy no existen datos oficiales acerca del número de niños expuestos a violencia en el ámbito familiar debido a las limitaciones estadísticas y metodológicas que acarrea la cuantificación de la violencia de género. Si bien, la literatura científica se ha hecho eco de este problema a través de distintos estudios, todavía hoy no ha sido posible establecer su magnitud

real. Naciones Unidas fue la encargada de realizar una primera aproximación mediante la que calculó que entre 133 y 275 millones de niños de todo el mundo son testigos potenciales de violencia doméstica cada año (Pinheiro, 2006). En Estados Unidos, por ejemplo, la casuística registrada por los tribunales sugiere que el 40 por ciento de los hogares, en los que existen este tipo de relaciones, cuentan con al menos un hijo (Bureau of Justice Statistics, 2006). En este escenario, las autoridades estiman que entre 3 y 10 millones de menores se encuentran expuestos a violencia en la pareja (Farnós y Sanmartín, 2005). En esta línea, algunas investigaciones aseguran que, como mínimo, el 75 por ciento de las conductas violentas que se producen en el hogar familiar cuentan con la presencia de un menor; aumentando las posibilidades en situaciones de violencia física (Holt *et al.*, 2008; Hutchison y Hirschel, 2001).

En nuestro país, una de las primeras referencias a la exposición de los hijos a violencia de género y sus consecuencias corresponde al Centro Reina Sofía (2006); en cuyo informe destacaba que en el 10,14 por ciento de los homicidios motivados por esta causa en el año 2006 sucedieron delante de un menor. Por su parte, UNICEF (2006), en el informe “Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children”, estimó en primera instancia la existencia de, al menos, 188.000 menores testigos de violencia en la pareja en España. Más tarde, fuentes oficiales —a partir de la encuesta de género realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas— informaban de que siete de cada diez mujeres maltratadas eran, a su vez, madres con hijos menores de 18 años a su cargo (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2012). Este dato permitió deducir que, al menos, 2.800.000 personas habían sido expuestas a conductas violentas en el hogar familiar contra la mujer siendo menores de edad y que, en el año 2011, 840.000 niños y niñas convivían de manera habitual con esta problemática (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2012). Según esta misma fuente, aproximadamente el diez por ciento de la población infantil española podría ser vulnerable a los efectos de la exposición a violencia doméstica. Como ya hemos visto, la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer que ha dado a conocer la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género en el año 2015, avala estos antecedentes y demuestra que esta tendencia se mantiene con el paso del tiempo; puesto que el 63,6 por ciento de las mujeres encuestadas afirma que sus hijos presenciaron o escucharon alguno de los episodios violentos que han tenido lugar en la pareja. En el 92,5 por ciento de los casos, se trataba de menores de edad. No obstante, para subsanar la parcialidad de la estadística actual, tanto la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer como el II Plan Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (PENIA II) reconocen la condición de víctima de estos menores y prevén, como ya hemos señalado antes, la inclusión de datos relacionados en las estadísticas oficiales de violencia de género (Observatorio de la Infancia, 2013a; Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad y Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2013). Así, desde el año 2013, los poderes públicos recogen, tal como venía haciendo en los últimos años, datos relativos a víctimas mortales que, ahora, se completan con el número de menores afectados o expuestos a esta coyuntura; es decir, cuyas madres han fallecido o que, en el peor de los casos, han sido también asesinados. Los datos a 9 de Septiembre, muestran que, el año pasado han resultado huérfanos 41 menores y han perecido

otros 4 como consecuencia de la violencia de género y que, en lo que llevamos de 2015, las cifras indican que este fenómeno se mantiene con 24 menores huérfanos y 3 víctimas mortales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014a, 2014b, 2015a, 2015b).

En estas condiciones se ha venido a describir un fenómeno altamente común, que se ha denominado el *double whammy*, y que se produce cuando los malos tratos a la infancia y la exposición a violencia interparental transcurren a la vez. Para describir el impacto de esta situación, Hughes *et al.* (1989) utilizaron por primera vez este término; cuya traducción literal sería *doble golpe* o *doble daño*. Según estos autores, los efectos sobre el bienestar de los hijos no son sumativos, sino que se multiplican bajo esta situación de riesgo. A pesar de la complejidad que entrama la convergencia de ambos fenómenos, distintos estudios refieren una elevada prevalencia entre la exposición a abuso entre los progenitores y el maltrato físico; situándola, concretamente, entre un 30 y un 60 por ciento (Chan, 2011; Edleson, 1999; Holden, 2003). En España, se ha concretado que al menos 500.000 menores han sido víctimas de esta doble experiencia (Delegación del Gobierno de Violencia de Género, 2012). Esto significa que, en muchos casos, el testimonio de los niños aumenta las posibilidades de sufrir malos tratos de carácter físico. Condición que podría ser explicada como producto de la amenaza o intimidación física que, generalmente, pone en práctica el agresor para demostrar su autoridad, el estilo de crianza de ambos progenitores, o bien, como resultado de la intervención del menor en los acontecimientos con el propósito de salvaguardar a la víctima y/o a hermanos menores (Gustaffson *et al.*, 2014; Lizana, 2012). En este sentido, se ha demostrado que los menores que conviven con violencia entre sus progenitores y abuso físico corren un mayor riesgo de sufrir sintomatología internalizante (Jouriles y McDonald, 2015). Aunque el castigo físico, derivado de este tipo de relaciones familiares, podría explicar también la presencia de determinados problemas conductuales en los hijos (Miranda, de la Osa, Granero y Ezpeleta, 2011).

Por otro lado, destacan los datos relativos a la exposición de menores a violencia entre los progenitores y a abuso de tipo sexual. En este sentido, los niños y niñas expuestos a violencia familiar y/o de género corren un riesgo aún mayor de sufrir abuso sexual (McCloskey, Figueiredo y Koss, 1995; Zolotor, Theodore, Coyne-Beasley y Runyan, 2007). Un estudio de UNICEF (2000) puso de manifiesto que entre un 40 y un 60 por ciento de los casos de abuso sexual a menores fueron perpetrados por miembros de su propia familia y, especialmente, las niñas menores de 15 años. La literatura advierte que el abuso sexual intrafamiliar reviste una mayor gravedad debido a factores como la relación de confianza existente entre el agresor y la víctima, esta forma de relacionarse comienza a edades muy tempranas, con una elevada probabilidad de contacto físico (observándose diferencias en la variable relacionada con el sexo oral en comparación con otros posibles escenarios) y ambos suelen mantener una interacción continuada y duradera en el tiempo (Cantón, 2013; Fanslow, Robinson, Crengle y Perese, 2007; Finkelhor, Turner, Ormrod y Hamby, 2005; Pereda y Forns, 2007; Speizer, Goodwin, Whittle, Clyde y Rogers, 2008; Whitaker *et al.*, 2008). La situación empeora cuando el abuso sexual converge con otras formas de maltrato (físico, negligente) y con la exposición a la violencia interparental (Cantón, 2013; Lamers-Winkelmann, Willemsen y Visser, 2012; Lizana, 2012).

Felitti *et al.* (1998) realizaron un estudio pionero sobre la exposición a múltiples experiencias adversas en el ámbito familiar que permitió diferenciar tres situaciones potencialmente de riesgo: el maltrato infantil (físico, emocional y sexual), la disfunción familiar (en la que se incluye el trato violento que realizan las madres, abuso de alcohol y drogas, depresión crónica, enfermedad mental, la convivencia con un progenitor no biológico) y la negligencia (tanto física como emocional). Siguiendo una línea muy similar, y contando con la participación de 120 menores de entre 4 y 6 años, el estudio de Graham-Bermann, Castor, Miller y Howell (2012) advierte que cada año, aproximadamente, un tercio de los hijos experimentan dos o más formas de victimización en contextos en los que media la violencia interparental entre las que destacan el abuso sexual, las agresiones de carácter físico, accidentes importantes y amenazas. Como no podría ser de otra forma, la sobreexposición aumenta el impacto de la violencia de género en el bienestar de los hijos (Carlson, 1990; Osofsky, 1999; Mohammad, Shapiro, Wainwright y Carter, 2015). Naturalmente, esta situación predispone al menor a experimentar, de forma simultánea, tantos traumas como formas y situaciones de maltrato vive y/o sufre en el ámbito familiar. Asimismo, las características negativas de la polivictimización se asocian, en muchos casos, con alteraciones a nivel físico, emocional y conductual; llegando, incluso, a mostrar problemas psicopatológicos cuando diversas experiencias traumáticas se producen de forma paralela y prolongada (Edleson, 2004; Graham-Bermann, Gruber, Howell, y Girz, 2009; Graham-Bermann *et al.*, 2012; Lamers-Winkelmann *et al.*, 2012; Pelcovit, Kaplan, DeRose, Mandel y Salzinger, 2000; Shalev *et al.*, 2013).

A pesar de que cualquiera de las situaciones previas puede cambiar la vida de los más pequeños y, lo que es peor, pueden llegar a solaparse empeorando el pronóstico de estos niños y niñas, a continuación, centraremos nuestra exposición en la situación de partida: cualquier forma de exposición a acontecimientos violentos en el hogar. Pues, como indica la literatura revisada, a menudo se pasa de puntillas por aquellos casos en los que, a simple vista, el riesgo no es o no parece muy evidente; prolongando, así, la victimización y el sufrimiento que padecen estos menores (Osofsky, 1995). Como ya se ha afirmado, los hijos expuestos a situaciones violentas en el hogar son más conscientes de los problemas e incidentes familiares de lo que sus padres se imaginan (Groves, 1999; Holden, 2003). Recordemos que, en contextos familiares de estas características, niños y adolescentes son habitualmente testigos directos de agresiones o de sus efectos sobre las madres y sobre el mobiliario de la casa. Es habitual que escuchen desde otra habitación la discusión que mantienen sus progenitores y experimenten cambios importantes a nivel personal y familiar que alteran sus rutinas diarias (como por ejemplo: abandonar el domicilio familiar, la ruptura de sus progenitores, cambio de centro educativo, etc.). Con independencia del grado de exposición, los hijos se sienten inseguros, tienen miedo de resultar dañados o temen por la seguridad de su madre y hermanos menores, se muestran preocupados por cuándo y cómo será el siguiente incidente y suelen esconder la disfuncionalidad familiar ante el círculo de amigos y conocidos que les rodea (Baker y Cunningham, 2005; Cunningham y Baker, 2007).

Por esta razón, la literatura científica actual considera que los hijos menores expuestos a conductas violentas contra la mujer en el ámbito doméstico se encuentran en una situación de riesgo elevado (American Academy of Pediatrics, 2010; Fariña *et al.*, 2010; Lizana, 2012; Patró y Limiñana, 2005). Chaves y Sani (2014) afirman que,

tan sólo por el hecho de ver cómo sufren sus madres, la situación de los hijos en condiciones de violencia intrafamiliar es muy delicada. Tanto es así que esta experiencia en etapas tempranas del desarrollo se ha llegado a calificar como traumática tras observar el alto coste que tiene para la salud y el bienestar del menor a corto, medio y largo plazo (Fariña *et al.*, 2010; Gámez-Guadix y Almendros, 2011). A lo largo de este capítulo, profundizaremos en los efectos que la exposición a la violencia entre los progenitores puede llegar a causar en el estado de salud y el desarrollo general de los hijos durante la infancia y la adolescencia.

3.2.1. Impacto en el estado de salud físico

Los conflictos parentales tienen un alto impacto en los hijos y, especialmente, cuando se trata de situaciones de malos tratos (Grych y Finchman, 1990). Se ha comprobado que los hijos son capaces de percibir los problemas parentales desde edades muy tempranas y que, ante ellos, tienden a reaccionar con síntomas de estrés, pudiendo causar graves alteraciones en su estado de salud general (Cummings y Davies, 1995; Martínez-Torteya *et al.*, 2015). Al respecto, Grych, Raynor y Fosco (2004) aseguran que, cuando existe un elevado nivel de conflictividad en la relación de pareja, los hijos se ven atrapados en los problemas familiares pudiendo acarrearles consecuencias a nivel internalizante y externalizante. La primera se refiere a dificultades psicológico-emocionales, y la segunda, recoge problemas de conducta o académico-escolares (Cummings y Davis, 1995; Fowler y Chanmugam, 2007; Kitzmann *et al.*, 2003; Sani, 2007). Gran parte de las investigaciones realizadas han adoptado un enfoque más amplio, centrado en el deterioro que produce la exposición a la violencia familiar en las principales áreas del desarrollo y el bienestar infantil; o lo que es lo mismo, a nivel físico, psicoemocional, conductual y sus efectos en contextos de aprendizaje como la escuela (Perkins y Graham-Bermann, 2012; Seijo, Fariña y Arce, 2009).

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2012, ha puesto de manifiesto que la violencia en las relaciones de pareja supone un peligro para la vida de los hijos tras anunciar una elevada tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años. Con anterioridad, otras organizaciones, como UNICEF (2000), ya informaban de un mayor índice de mortalidad entre los hijos que experimentaban habitualmente esta situación, resultante del trato parental negligente y de la falta de cuidados adecuados durante la primera infancia.

En este sentido, Sani (2007) afirma que, inicialmente, los niños expuestos a violencia entre sus progenitores suelen presentar problemas de somatización. La American Academy of Pediatrics (2012a) señaló que los hijos expuestos a condiciones ambientales negativas, como la que nos ocupa, pueden llegar a sentir sus consecuencias de un modo físico. En estos mismos términos, Troxel y Matthews (2004) propusieron un modelo que relacionaba el estrés infantil, que en este caso sería una respuesta natural a la violencia vivida, con la inhibición del sistema neuroendocrino y la desregulación de distintos procesos como la digestión, el sistema inmunitario, las emociones y el metabolismo. Numerosas investigaciones (Ayllon *et al.*, 2011; Edleson, 1999; El-Sheik y Hinnant, 2011; Fariña *et al.*, 2010; Humphreys, Lowe y Williams, 2009; Seijo *et al.*,

2009) concluyen que los hijos bajo estas condiciones pueden manifestar trastornos somáticos (p. e., dolores de cabeza, estómago, náuseas, asma, arritmia respiratoria, etc.), retraso en el crecimiento y bajo peso, alteraciones en el sueño (tales como patrones de sueño irregulares, pesadillas, terrores y crisis de pánico nocturnas y/o miedo a dormir solos), problemas de alimentación y síntomas regresivos (entre ellos, encopresis, enuresis, regresión psicomotora y/o del lenguaje y conductas inmaduras).

Retomando los problemas de sueño, un estudio desarrollado por El-Sheikh, Buchhalt, Mize y Acebo (2006) encontró, en menores en edad escolar, una disminución del tiempo total de sueño y en el porcentaje de minutos dormidos proporcional a la escalada del conflicto entre los progenitores. Otros investigadores observaron, en menores de 8 a 16 años de edad expuestos a distintos tipos de violencia (mayoritariamente, se trataba de maltrato físico o el testimonio del mismo en el hogar familiar), diferencias en determinados parámetros del sueño como la cantidad y la calidad; cuya variación dependía principalmente de las características de los episodios violentos (Spilbury, Bebineau, Frame, Juhas y Rork, 2014). Según Miller-Graff, Cater, Howell y Graham-Bermann (en prensa), en casos de victimización infantil es posible que estos patrones de sueño se prolonguen hasta la edad adulta, al igual que sucede con otros signos de somatización frecuentes en estos casos como el dolor gastrointestinal y en el pecho.

En cuanto a conductas regresivas, Lizana (2012) puntualiza que la inmadurez de estos menores es resultado del enorme esfuerzo que emplean en el afrontamiento de una situación que no pueden controlar y que tampoco depende de ellos, en detrimento de otras actividades que sí podrían favorecer su desarrollo. Es más, este mismo autor señala que los hijos de corta edad, con frecuencia, recurren a conductas de carácter dependiente a fin de lograr el cuidado y la atención de uno o ambos progenitores y aumentar así su sentido de seguridad.

De igual modo, el hecho de convivir en un ambiente de estas características ocasiona determinadas respuestas fisiológicas en los niños que, además, se pueden relacionar con el desarrollo de enfermedades crónicas, como por ejemplo una elevada tasa cardíaca, el aumento de la presión sanguínea y alteraciones en la actividad eléctrica de la piel (El-Sheikh, Harger y Whitson, 2001; Katz, 2001; Morh y Fantuzzo, 2000). En relación con estos cuadros, la American Academy of Pediatrics (2008) afirma que los hijos testigos de violencia familiar pueden llegar a padecer, a largo plazo, patologías importantes que pueden, incluso, causarles una muerte prematura, como ictus cerebrales, cáncer y cardiopatías. Todas ellas producto del estrés y la hiperactivación fisiológica prolongada en el tiempo (Wilson *et al.*, 2012).

En los últimos años, han surgido nuevas líneas de investigación que evidencian otros efectos del estrés infantil relacionados con el desarrollo psico-biológico. Así, Shalev *et al.*, (2013) señalan la fuerte influencia que pueden tener las experiencias traumáticas vividas a lo largo de la infancia (como bien puede ser en este caso, la exposición a violencia doméstica) sobre la configuración del ADN. De acuerdo con estos autores, la exposición a violencia en la infancia se asocia con un tamaño menor de los telómeros; lo que, a su vez, acelera el envejecimiento celular y puede llegar a acortar la esperanza de vida unos 15 años de media. El estudio de Kim-Cohen *et al.* (2006) obtuvo, con una muestra de menores víctimas de malos tratos, que el funcionamiento alterado de las enzimas

monoamino oxidasas (más conocidas como MAOA) aumentan la predisposición a sufrir desórdenes psicológicos y conductuales, tales como dificultades para la memoria, emocionales y agresividad. También se hallaron signos de polimorfismo responsables del funcionamiento irregular de neurotransmisores relevantes, como la serotonina, la dopamina o la noradrenalina, en niños expuestos a situaciones de violencia familiar (De Bellis *et al.*, 1999). Por su parte, la American Academy of Pediatrics (2012a, 2012b) ha explicado, desde el enfoque Eco-Biológico del Desarrollo (EBD), el impacto que puede producir el estrés tóxico durante la infancia, entendido como una reactivación fisiológica prolongada, sobre las estructuras neurológicas. De esta manera, la presencia continuada de altos niveles de hormonas relacionadas con esta hiperactivación (p.e. el cortisol) acaba alterando el normal funcionamiento y desarrollo del cerebro. Esta no es una cuestión baladí, pues, durante las primeras etapas de la infancia se configura gran parte del cerebro. Es por ello que Perry (1997) advierte que la exposición temprana a ambientes desfavorecidos puede modificar la configuración de distintas áreas del cerebro y, por extensión, la regulación del sistema nervioso central. Igualmente, la exposición materna durante el embarazo a niveles de estrés y ansiedad prolongados, como los que puede sufrir una mujer víctima de abusos permanentes en la pareja, puede causar graves alteraciones neurológicas en el feto que le predispongan a desarrollar futuros problemas de conducta, trastornos por hiperactividad, impulsividad e inatención, síntomas emocionales y dificultades sociales (Loomans *et al.*, 2011; Martínez-Torteya, Bogat, Levendosky y Von Eye, en prensa; Talge, Neal y Glover, 2007; Van Den Bergh, Mennes *et al.*, 2005; Van Den Bergh, Mulder, Mennes y Glover, 2005). Estos estudios indican que el origen de las alteraciones neurológicas descritas se encuentra en los niveles de cortisol que, durante el período de gestación, la madre transmite al feto a través de la placenta.

Por último, Casanueva, Foshee y Barth (2005) han evaluado el coste físico que supone esta experiencia en función de la frecuencia con la que estos niños reciben asistencia sanitaria de carácter urgente. Los resultados de este estudio evidencian que el 38 por ciento de los pacientes atendidos cuentan con experiencias violentas en su historial familiar y que el 20 por ciento son hijos menores de edad. Estos autores han observado también que los hijos expuestos a violencia severa y depresión materna, solían recurrir a estos servicios con una mayor regularidad. Según este estudio, la mayor parte de las atenciones realizadas por el personal sanitario se correspondían con diagnóstico de dolencias físicas y el tratamiento de lesiones graves que, de acuerdo con distintas fuentes, pueden ser infringidas por el hombre violento o por las propias madres a fin de mantener el control sobre la situación familiar (Casanueva *et al.*, 2009; Loise, 2009; Peled, 2011).

3.2.2. Impacto psicoemocional

El reconocimiento de la exposición a violencia doméstica como un tipo de maltrato psicológico en la infancia, como ya hemos señalado, es relativamente reciente y ha marcado un antes y un después en el tratamiento social, legal y también científico de esta cuestión (Comité de los Derechos del Niño, 2011). Por lo general, se trata de una situación de riesgo que repercute de manera significativa en el desarrollo infantil y adolescente y, por tanto, aumenta las posibilidades de sufrir problemas de orden

psicológico y psiquiátrico, no sólo, en el momento en el que se producen los hechos, sino también, con el paso de los años (Fariña *et al.*, 2010). Ciertamente, el metaanálisis de Kitzmann *et al.* (2003) concluyó, tras revisar 118 estudios realizados en este campo, que existen altos índices de psicopatología en menores expuestos a violencia familiar y que en la mayoría de los casos se trata de cuadros clínicamente significativos, situando el porcentaje en una horquilla de entre el 50 y el 63 por ciento. Los efectos de la violencia a nivel psicoemocional no se pueden tampoco deslindar de las alteraciones físicas ya citadas, puesto que existe una relación compleja entre la exposición de menores a violencia doméstica y su desarrollo biopsicosocial (Geffner, Griffin y Lewis, 2009).

En este punto nos centraremos en la presencia de alteraciones a nivel psicoemocional en niños expuestos a relaciones de pareja violentas. Numerosos estudios se han ocupado de investigar, al igual que en el caso de la mujer maltratada, la presencia de TEPT (Evans, Davies, DiLillo, 2008; Graham-Bermann *et al.*, 2012; Mohammad *et al.*, 2015; Stride, Geffner, Lincoln, 2010). Concretamente, Jaffe, Wolfe and Wilson (1990) estiman que entre el 68 y el 80 por ciento de los hijos testigos de violencia familiar manifiestan este trastorno. Alcántara (2010) ha determinado, en una muestra de 120 menores testigos de violencia de género, la presencia de síntomas en el 43,3 por ciento de los casos; de los cuales, un 15 por ciento mostraba un nivel alto de TEPT y un 71 por ciento bajo.

El manual DSM-V (American Psychiatric Assotiation, 2013) establece, por primera vez, diferencias en el diagnóstico del TEPT en función de las características que presentan adultos y niños. Así, a partir de los seis años de edad se consideran para el diagnóstico los siguientes criterios: a) exposición a una amenaza o daño real, b) síntomas de reexperimentación (como recuerdos y sueños involuntarios, recurrentes e intrusivos, la recreación inconsciente en el juego, terrores nocturnos, disociación o pérdida de consciencia), c) evitación de estímulos (pensamientos, lugares, personas, conversaciones,...), d) alteraciones cognitivas y su influencia sobre el estado de ánimo, e) reactividad psicoemocional y f) alteración de la conducta. En el caso de los niños más pequeños el DSM-V (American Psychiatric Assotiation, 2013) especifica que el testimonio de abuso entre sus principales cuidadores es una situación traumática. A edades tempranas tampoco es condición sine quanon atravesar una experiencia de modo reiterativo o una extrema exposición a detalles aversivos. Para la primera infancia el manual describe conductas evitativas (dirigidas a actividades, lugares o personas); alteraciones cognitivas específicas relacionadas con la frecuencia del estado emocional negativo (miedo, culpa, tristeza,...), un menor interés o participación en actividades (incluido, el juego), inhibición social y una menor expresión de emociones positivas. En esta etapa del desarrollo, la alteración en los niveles de arousal que produce el estrés se exterioriza a través de irritabilidad, ataques de ira, hiperactivación, sobresaltos exagerados, problemas de concentración y de sueño. Independientemente de la edad del menor, el manual establece que la duración mínima de esta sintomatología debe de ser de al menos un mes. Durante este tiempo, y a la par que se producen estos síntomas, el funcionamiento de distintas áreas de desarrollo (familiar, escolar, social y/o laboral) puede verse seriamente afectado. Esta reciente interpretación coincide con afirmaciones anteriores que anunciaban la predisposición de menores expuestos a violencia interparental a manifestar pensamientos recurrentes relacionados con las situaciones de

abuso doméstico, reexperimentación, reactividad fisiológica, dificultades para conciliar el sueño y dormir, miedos derivados de la inseguridad y conductas evitativas, trauma específico de representación, juegos reiterativos y sentimientos pesimistas de cara al futuro (Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson y von Eye, 2006; Graham-Bermann y Levendosky, 1998; Graham-Bermann *et al.*, 2012).

Al mismo tiempo, se han observado otros cuadros clínicos relacionados con este estado, como depresión, ansiedad y fobias (Carracedo, Arce y Novo, 2010; Fariña *et al.*, 2010; Fariña, Carracedo, Seijo y Vilariño, 2013; Margolin y Gordis, 2000). Como afirman Méndez, Orgilés y Espada (2008), la violencia familiar, entre otras variables, puede inducir a los menores a sufrir ansiedad por separación; o lo que es lo mismo, una angustia permanente generada por el miedo y la preocupación asociada a cuestiones o eventos que ellos no puedan controlar y que, de suceder, acaben alejándoles de uno o ambos progenitores. De igual modo, un estudio realizado por Luzón, Ramos, Recio y de la Peña (2011), con una muestra de menores expuestos a violencia interparental en Andalucía, informa de puntuaciones elevadas en la subescala correspondiente a sintomatología depresiva. En este sentido, el estudio de Olaya, Ezpeleta, Osa, Granero y Doménech (2010) pone de manifiesto el padecimiento generalizado de depresión en este grupo de menores; llegando, incluso, a establecer una posible asociación entre este estado psicológico y conductas de riesgo para la salud. Entre tanto, otros autores asocian cuadros depresivos crónicos con el testimonio regular de violencia física en el entorno familiar (Gunnlaugsson, Kristjánsson, Einarsdóttir y Sigfúsdóttir, 2011). Precisamente, este estudio encuentra ansiedad y depresión generalizada en adolescentes islandeses que contaban con este tipo de antecedentes familiares; cuya sintomatología podría extenderse a la etapa adulta (Russell, Springer y Greenfield, 2010). Igualmente, Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod y Turner (2010) señalan que la angustia y el malestar que ocasiona la exposición a violencia crónica contribuyen a la revictimización posterior. Por su parte, Hughes y Gullone (2008) han evidenciado una asociación significativa entre la presencia de TEPT en los progenitores y alteraciones de la misma naturaleza en los hijos. En una línea similar, pero esta vez centrándose en síntomas depresivos, McAdams *et al.* (2015) advirtieron una estrecha relación entre la presencia de este trastorno en los adultos y psicopatología en los niños.

Por otro lado, las representaciones mentales y los esquemas cognitivos que manifiestan los hijos en contextos de violencia familiar, en general, y ante determinados eventos violentos, en particular, son fundamentales para entender su alcance a nivel psicoemocional. Algunos estudios sostienen que los hijos expuestos a violencia conyugal tienden a mostrar una imagen menos positiva de sus madres, como víctimas de la violencia, y de sí mismos, así como también, mayores dificultades para entender la situación emocional en la que se encuentran los distintos miembros del núcleo familiar (Grych, Fincham, Jouriles y McDonald, 2000; Toth, Cicchetti, Macfie y Emde, 1997). En la misma línea, Strover, Van Horn, Turner, Cooper y Lieberman (2006) han observado que los hijos, cuyos padres se han separado o divorciado y que han sido testigos de violencia entre ellos, cuentan con una representación materna negativa que se intensifica cuando el régimen de visitas del agresor es limitado o se encuentra restringido. En cambio, Barreira (2008) encuentra percepciones diferentes, en un grupo de menores de entre 8 y 9 años, en función del género. Las niñas muestran una mayor percepción de

amenaza ante los acontecimientos violentos; mientras que, por otro lado, los niños suelen responsabilizarse de todo lo ocurrido. En cualquier caso, los hijos en esta situación presentan una aprehensión negativa sobre el conflicto parental; principalmente, cuando da lugar a agresiones de carácter físico (Oliveira, 2010). Asimismo, la naturaleza de tales atribuciones resulta fundamental en la medida en que puede mitigar el impacto de la exposición o, en su defecto, acusarlo. Tanto es así que, según el estudio llevado a cabo por Barreira (2008), la percepción que manifiestan los hijos sobre las características del conflicto es capaz de predecir la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva.

Tomando como referencia el sistema de creencias que construyen los hijos con respecto a la violencia doméstica, Grych y Finchman (1990) explican que tanto la percepción de amenaza como la atribución causal de los hechos se hallan íntimamente relacionadas con respuestas emocionales. Desde el modelo de seguridad emocional se explica cómo el conflicto parental es interpretado por el menor como una amenaza para su seguridad personal y el vínculo con sus progenitores (Cummings y Davies, 1995; Davies y Cummings, 1994). De acuerdo con estos autores, la preocupación y el estrés que produce el conflicto interparental desencadenan diversas reacciones emocionales en los niños. Al respecto, Howell y Graham-Bermann (2011) sostienen que los estresores ambientales, como en este caso la violencia en la pareja y las relaciones familiares afines, provocan susceptibilidad emocional en los menores que puede derivar en arrebatos o respuestas incontroladas. Es decir, a menudo los hijos menores que atraviesan este tipo de experiencias familiares tienen más posibilidades de sufrir un desequilibrio emocional (Fariña *et al.*, 2013; Fariña, Villar y Suárez, 2004). De acuerdo con los resultados de Carracedo, Fariña y Seijo (2010), los hijos adolescentes expuestos a violencia entre sus progenitores puntúan significativamente en susceptibilidad interpersonal, hostilidad, obsesión-compulsión y malestar general. Un estudio realizado con posterioridad en una muestra de menores que contaban con una media de edad de 8,61 años indica que, a diferencia de aquellos sujetos que nunca habían presenciado o conocido episodios violentos entre sus progenitores, los hijos expuestos a esta contingencia presentan dificultades relacionadas con un sentido de incapacidad personal, indefensión, estrés social, peores relaciones interpersonales y familiares y, como consecuencia de todo ello, un menor ajuste personal (Fariña *et al.*, 2013). Numerosos estudios destacan alteraciones relacionadas con la auto-regulación emocional y las habilidades prosociales; cuyos resultados indican que los niños, niñas y adolescentes que sufren la violencia interparental presentan más dificultades a la hora de gestionar y expresar sus emociones y en las relaciones interpersonales; o lo que es lo mismo, en el desarrollo de la inteligencia emocional y social (Fariña *et al.*, 2010; Goleman, 1996; Howell y Graham-Bermann, 2011, 2011; Kitzmann *et al.*, 2003; Sani, 2007; Seijo *et al.*, 2009). Con respecto a la inteligencia emocional, es posible observar una relación directa entre la exposición a violencia en ámbito doméstica y problemas de esta naturaleza en los hijos.

Así, Lehmann (2000) señala que los hijos testigos de violencia doméstica padecen a menudo múltiples miedos. El temor a la oscuridad, a dormir solos, a perder el control y/o a las armas suele ser recurrente en estos casos. Es la inseguridad permanente la responsable de tales miedos y la que, además, mantiene al menor en un estado de alerta e indefensión que, por otra parte, limita el manejo adecuado de las emociones y los sentimientos asociados a la violencia de género (Fariña *et al.*, 2010). Desde el punto de

vista de la teoría de la inteligencia emocional, cuando un acontecimiento se convierte en una fuente de preocupación dilatada en el tiempo sin que exista una posible solución, cualquier sujeto tiende a sufrir una especie de secuestro emocional que termina generando estados de ansiedad (Goleman, 1996). En el caso que nos ocupa, la exposición reiterada de los hijos a conductas violentas en el hogar puede llegar a causar el mismo efecto. Es más, Howell y Graham-Bermann (2011) informan de esta evidencia en menores preescolares como resultado de la preocupación que les produce una posible separación filo-parental, así como, la seguridad e integridad física de todos los miembros del grupo familiar. En otras palabras, estas investigadoras observan que los niños menores de 3 años manifiestan con frecuencia ansiedad a la separación y miedo por los daños que las conductas de abuso puedan producir.

Asimismo, la tristeza se halla estrechamente relacionada con el miedo y las preocupaciones anteriores. De hecho, es un estado en el que habitualmente el sujeto reflexiona sobre aspectos que le afligen en busca de un equilibrio psicológico (Goleman, 1996). Empero, cuando esta emoción carece de dicha utilidad tiende a producir embotamiento emocional, baja autoestima, apatía, confusión, problemas de concentración, insomnio y nerviosismo. Estos síntomas pueden afectar en distinto grado a los hijos que son testigos de violencia en la pareja. De esta forma, algunos estudios han descubierto cuadros clínicos que van desde el TEPT hasta la distimia, pasando por conductas autolesivas, en situaciones de abuso físico contra las madres (Olaya *et al.* 2010).

En cuanto a la ira, tomaremos como referencia la situación de riesgo en la que estos menores se encuentran y que ellos mismos interpretan como una amenaza. Precisamente, el planteamiento de la inteligencia emocional de Goleman (1996) relaciona la rabia con cualquier tipo de amenaza física o simbólica que ponga en peligro o dañe la autoestima del sujeto. Según este autor, la presencia de estrés disminuye el umbral de irritabilidad y aumenta las posibilidades de que aparezcan explosiones de ira. Aplicando esta teoría, Sepúlveda (2006) advierte que los menores expuestos a violencia familiar tienden a manifestar una menor tolerancia al error en cualquier ámbito en el que este se produzca, bien sea familiar, escolar o sociocomunitario. Wolf y Foshee (2003) coinciden en señalar que, bajo estas condiciones, los hijos tienden a “estallar” cuando se sienten indefensos o insatisfechos; llegando, incluso, a enfadarse por detalles mínimos. Otros autores como Lizana (2012) plantean la posibilidad de que estos niños puedan aprender, en medio de este tipo de relaciones familiares, que la ira justifica el uso de la violencia. Es decir, los hijos expuestos a conductas violentas en el hogar pueden llegar a interpretar que las respuestas hostiles y violentas son la mejor forma de expresar el malestar que sienten (Jenkins y Oatley, 1997).

Cabe señalar que la presencia continuada de emociones de carácter negativo, junto con las representaciones cognitivas con las que se relacionan, suscitan una serie de sentimientos en los menores, tales como desesperación, enfado, frustración, vergüenza, inseguridad y culpabilidad (Fariña *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2013; Gunnlaugsson, *et al.*, 2011; Haj-Yahia, 2001; Jaffe *et al.*, 1990; Sani, 2002). En esta línea, Cummings, Marcie, Goeke-Morey y Papp (2000) atribuyen la presencia de estos sentimientos en los hijos a la manifestación de sentimientos similares por parte de los progenitores. Así pues, como resultado de la interacción entre estos sentimientos y emociones negativas, los

hijos testigos de violencia entre los progenitores tienden a presentar un bajo autoconcepto (Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Gunnlaugsson *et al.*, 2011; Haj-Yahia, 2001).

En cuanto a la inteligencia social, la literatura científica pone de manifiesto una serie de dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales (Fariña *et al.*, 2010; Goleman, 1996; Kitzmann y Cohen, 2003; Margolin y Gordis, 2000). Es decir, la labilidad psicoemocional, descrita con anterioridad, merma las habilidades con las que los niños resuelven la convivencia social. Concretamente, Howell y Graham-Bermann (2011) señalan déficits vinculados con la capacidad de conectar con el otro y la interpretación de las claves sociales. Los menores expuestos a violencia parental muestran más dificultades a la hora de ponerse en el lugar de otra persona. A su vez, estos problemas para empatizar con los demás limitan la interpretación que niños y adolescentes realizan del lenguaje social, en el que por otra parte abundan códigos no verbales, y su forma de expresar las emociones. Como consecuencia directa, los hijos informan, bajo estas circunstancias, de un menor grado de satisfacción y de éxito en el ámbito de las relaciones interpersonales (Carracedo *et al.*, 2013; Fariña *et al.*, 2013).

En suma, la literatura científica refiere consecuencias de gran relevancia a nivel psicológico, cognitivo y emocional en los hijos conocedores de situaciones de violencia doméstica. En su mayoría, son alteraciones que acostumbran a pasar desapercibidas y que suelen ser detectadas mediante otros indicadores externos, tales como la sintomatología física o problemas de conductas que se describen en el siguiente apartado, pero que, en cualquier caso, afectan considerablemente al bienestar y desarrollo infantil. Pero además, las repercusiones psicológicas no solo tienen lugar en el momento en el que se produce la exposición o el testimonio de violencia, sino que, pueden mantenerse con el paso de los años y alterar la vida adulta (American Academy of Pediatrics, 2008; Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod y Turner, 2010; Gámez-Guadix y Almen-dros, 2011; Miller, Cater, Howell y Graham-Bermann, 2015; Russell *et al.*, 2010).

3.2.3. Impacto conductual

Numerosos estudios han asociado la violencia física o verbal en el ámbito familiar con problemas de tipo conductual en los hijos (American Academy of Pediatrics, 2008; Fariña *et al.*, 2010; Gustafsson *et al.*, 2014; Howell y Graham-Bermann, 2011; Seijo *et al.*, 2009; Sepúlveda, 2006; Simon y Furman, 2010). Se ha constatado que el 48 por ciento de los menores que experimentan violencia doméstica presentan dificultades a este nivel (McDonald, Jouriles, Nordwood, Ware y Ezell, 2000). De acuerdo con Howell y Graham-Bermann (2011), esta circunstancia puede mermar su capacidad para regular las emociones, aumentando las posibilidades de recurrir a conductas impulsivas y agresivas. De hecho, Lawson (2001) señala que la falta de autocontrol es una característica frecuente en menores que viven en entornos familiares violentos. A nivel fisiológico, y en relación con el estrés y la presencia de TEPT, algunos estudios atribuyen estas conductas inadaptadas a la cohibición de los sistemas Simpático y Parasimpático (El-Sheikh *et al.*, 2009). Por otra parte, se han relacionado los problemas de conducta en los hijos con conflictos parentales intensos o de mayor gravedad (Grych, Jouriles, Swank, McDonald y Norwood, 2000). Cuando la violencia reviste mayor severidad, los niños

corren el riesgo de manifestar, hasta tres veces más, trastornos de conducta (Meltzer, Doos, Vontanis, Ford y Goodman, 2009). No en vano, la relación entre el conflicto parental y este tipo de alteraciones adquiere reciprocidad cuando el comportamiento del menor genera mayor conflictividad familiar y acaba deteriorando, aún más si cabe, la relación y el vínculo filio-parental (McClellan, Heaton, Forste y Barber, 2004). A medio y largo plazo, McCarty y McMahan (2003) asocian el estado ansioso de la madre y una serie de dificultades internalizantes en los niños con desórdenes conductuales durante la adolescencia. La presencia de conductas inadaptadas en menores testigos de violencia interparental puede responder al nivel de estrés, a la percepción de amenaza y, en definitiva, al malestar psicoemocional que el propio clima familiar les genera.

Por otro lado, Edleson (1999) ha observado en estos niños dos tipos de conductas claramente polarizadas: las respuestas agresivas y las respuestas inhibitorias. En el primer caso, se hallan aquellos menores que tienden a interpretar la conducta de los demás de forma hostil, como si de una amenaza permanente se tratase, y ante la ausencia de recursos y habilidades prosociales, legitiman el uso de la violencia como un instrumento eficaz para la resolución de conflictos interpersonales. Patró y Limiñana (2005) observaron que los menores que han crecido en ambiente de violencia de género acostumburan a recurrir a conductas violentas y antisociales. Por el contrario, los hijos testigos de violencia familiar pueden buscar garantías de seguridad personal simplemente a través del aislamiento y la evitación social. Ambos patrones se hallan fuertemente condicionados por una visión alterada del mundo que les rodea en términos de amenaza, dando paso, a una actitud desconfiada que puede llegar a mediar en sus relaciones sociales (Garbarino, Kostelny y Dubrow, 1991). En cualquier caso, los menores tienden a protegerse del entorno que les rodea exteriorizando su malestar a través de comportamientos agresivos o inhibitorios que dependerán, en gran medida, de sus características personales.

Por su parte, Simon y Furman (2010) han estudiado las tendencias de comportamiento en adolescentes expuestos a violencia de género pero, esta vez, centrándose en las relaciones de noviazgo. Estos autores diferenciaron dos patrones de conducta: la agresiva y la hipervigilante. En la primera existe una transmisión intergeneracional del uso de la violencia en las relaciones sentimentales y, especialmente asociada con el poder, el control y la desigualdad. En la hipervigilante se minimiza cualquier cambio que pueda ocasionar o motivar la explosión de la violencia y que, por tanto, garantiza la sumisión. En ambos casos las estrategias a seguir en las relaciones íntimas y/o sociales resultan igualmente ineficaces para la adaptación del menor. Además, se debe señalar el fenómeno de la identificación filio-parental vinculada a estereotipos de género aceptados social y culturalmente. De acuerdo con esta hipótesis, algunos estudios han llegado a asociar el posicionamiento de los hijos frente al uso de la violencia en las relaciones interpersonales con el rol que asume el progenitor del mismo sexo en la pareja (Almeida, Abrunhosa y Sani, 2009; Milletich, Kelley, Doane y Pearson, 2010). Según Yanes y González (2001), los menores, que observan que el empleo de la violencia en este contexto beneficia al progenitor de su mismo sexo, muestran una mayor predisposición a emplearla con los que le rodean.

Algunas de las manifestaciones conductuales más frecuentes en menores expuestos a violencia en el ámbito familiar son: problemas de socialización relacionados con el aislamiento social, agresividad e inseguridad; parentificación o cuando el menor asume

responsabilidades y compromisos demasiado maduros para su edad; negación de la situación de conflicto; normalización del uso de la violencia; aprendizaje de roles de género inadecuados y modelos de interacción social inadaptados; y la búsqueda de sensaciones en determinadas actividades o estilos de vida que sirven para evadir los problemas domésticos pero que, al mismo tiempo, ponen en riesgo su salud y bienestar (Orjuela *et al.*, 2007). Por su parte, Luzón *et al.* (2011) señalan que las conductas adolescentes más reiteradas, sobre todo en varones, son aquellas que buscan llamar la atención de quienes les rodean y la agresividad verbal.

Por otro lado, Graham-Bermann, Howell, Miller, Kwek y Lilly (2010) han evaluado el nivel de competencia verbal en menores expuestos a eventos traumáticos, entre ellos la violencia familiar, y en sus resultados se aprecia un menor desarrollo en comparación con otros niños. Como ya hemos señalado, desde el punto de vista de la inteligencia social, los menores expuestos a violencia de género manifiestan más problemas para empatizar con los sentimientos de los demás, pero también presentan habilidades sociales menos desarrolladas, problemas en la comunicación y en la interpretación del lenguaje no verbal. Aspectos que, sin lugar a duda, conducen a niños, niñas y adolescentes hacia el ejercicio habitual de la violencia o, por el contrario, al aislamiento social (Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Kitzmann *et al.*, 2003; Seijo *et al.*, 2009). Así pues, los menores en esta situación tienden a manifestar, bien por exceso o por defecto, conductas inadaptadas antagónicas en el ámbito social que ponen en riesgo la calidad de sus relaciones sociales y su grado de integración (Carracedo *et al.*, 2013; Carracedo, Vázquez, Seijo y Mohamed-Mohand, 2013).

La posible correlación existente entre conductas agresivas en los hijos expuestos a violencia de género durante la infancia y comportamientos antisociales relacionados con la delincuencia o el consumo de sustancias a medio y largo plazo se han convertido, en los últimos años, en objeto de estudio (Almeida *et al.*, 2009; Almeida, Abrunhosa y Sani, 2010; Huang, Vikse, Lu y Yi, en prensa). En esta línea, Huang *et al.* (en prensa) señalan que la exposición temprana a conductas violentas en el hogar, relacionadas además con el trato parental negligente y el castigo físico, se asocia con niveles de delincuencia igualmente precoces que no llegan a superar el umbral de la adolescencia. Por su parte, Herrera y McCloskey (2001) han observado que los jóvenes, que han pasado por esta circunstancia en el seno familiar siendo menores de edad, tienen el doble de probabilidades de ser arrestados. McCloskey (2011) asegura que los jóvenes que han crecido en hogares violentos, en los cuales no se han respetado las normas de convivencia ni los límites interpersonales, presentan con mayor frecuencia problemas de autocontrol. El estado psicológico depresivo en los menores podría estar detrás de conductas de riesgo como el abuso reiterado de drogas, alcohol y conductas auto-lesivas (Olaya *et al.*, 2010; Turner y Kopiec, 2006). En términos de reincidencia, Vázquez, Novo, Vilariño y Carracedo (2013) destacan la relación existente entre un bajo autoconcepto familiar, la escasa satisfacción en este tipo de relaciones y la trayectoria delictiva del menor.

Algunos autores como Márquez *et al.*, (2013) recurren al mapa genético para explicar la presencia de determinadas conductas impulsivas en sujetos expuestos a situaciones traumáticas en la infancia debido a la modificación morfo-fisiológica que produce el

estrés. La vivencia de este tipo de experiencias en la niñez puede alterar la expresión gen MAOA en el córtex prefrontal y dar lugar a trastornos neuropsicológicos, tales como depresión, TDAH² y estrés postraumático. Otras investigaciones como la llevada a cabo por El-Sheik *et al.* (2009), inferen que los niños que han sido capaces de controlar su reacción fisiológica ante una situación amenazadora, superando la coinhibición del Sistema Simpático y Parasimpático, presentan niveles más bajos de conducta agresiva y delictiva.

3.2.4. Impacto en el ámbito escolar y académico

La escuela, junto con la familia, son los contextos en los que tanto niños como niñas y adolescentes pasan la mayor parte del tiempo. En consecuencia, los hijos expuestos a violencia entre sus progenitores también pueden exhibir problemas a este nivel como resultado de su situación familiar en general y de las dificultades por la que atraviesan a nivel personal en particular (Perkins y Graham-Bermann., 2012). Todo ello, posibilita que en el ámbito escolar presenten dificultades en el rendimiento académico, generalmente peor, o bien relacionadas con el comportamiento y la interacción negativa con sus compañeros.

De este modo, la manifestación de sintomatología relacionada con el TEPT y el estado de hipervigilancia prolongado en el tiempo, producto de la imprevisibilidad de la violencia familiar, pueden alterar el desempeño de tareas cognitivas que resultan básicas para el aprendizaje. De acuerdo con Perkins y Graham-Bermann (2012), a menudo, los problemas de salud mental, fruto del estrés, y el funcionamiento académico-escolar irregular son circunstancias paralelas en alumnos expuestos a este tipo de acontecimientos. Concretamente, algunos autores refieren dificultades en el lenguaje, relacionados con el procesamiento cognitivo, una menor capacidad de atención, memoria y concentración que, por otro lado, son habilidades esenciales para el aprendizaje y el adecuado rendimiento académico (Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Sani, 2002). De manera que aquellos menores testigos de violencia doméstica pueden tener mayores problemas para alcanzar el rendimiento exigido para su curso o nivel; lo que a su vez aumenta las probabilidades de absentismo y/o abandono escolar (Fariña *et al.*, 2010; Luzón *et al.*, 2011). Por niveles, Rosser, Suriá y Villegas (2013) han detectado en un estudio realizado con 57 madres y 74 menores, una elevada tasa de problemas en el rendimiento de alumnos de Educación Secundaria (88 por ciento), seguido del 43 por ciento de alumnado de Educación Primaria y el 24 por ciento de Infantil. Las dificultades escolares, el hecho de repetir curso y el posterior abandono del sistema educativo pueden generar también ansiedad e insatisfacción y contribuir al deterioro del autoconcepto (Lizana, 2012). Una vez llegada la adolescencia, los menores que cuentan con experiencias familiares violentas pueden arrastrar consigo problemas escolares y manifestar abiertamente una actitud negativa hacia el colegio; o lo que es lo mismo, sentimientos de alienación, hostilidad, insatisfacción y desajuste relacionados con el ámbito académico (Carracedo, Arce *et al.*, 2010). Rosser *et al.* (2013) relacionan aspectos como la asistencia irregular a actividades extraescolares, el habitual rechazo hacia el colegio y la presencia de conductas desafiantes

2 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

con cierta inadaptación en el contexto escolar. No obstante, otras líneas de investigación advierten que no todos los niños y niñas en esta situación experimentan un nuevo fracaso en el ámbito escolar, sino que en determinadas ocasiones, las exigencias académicas pueden servir como un recurso para la evasión y, una vez alcanzados los estudios superiores, se convierte en una oportunidad para abandonar el hogar familiar y en una alternativa mejor para sus vidas (Cunningham y Baker, 2004; Suzuki, Geffner y Bucky, 2010).

Por otra parte, tal y como se recoge en páginas anteriores, los hijos testigos de violencia suelen presentar dificultades para la comunicación social, en términos de gestión, expresión e interpretación, así como también, a nivel conductual. Tienden a mantener una actitud desconfiada y, en base a ella, surgen principalmente dos patrones de conducta: por un lado, agresiva y, por otro, evitativa (Cunningham y Baker, 2004; Edleson, 1999, Kitzmann *et al.*, 2003). El contexto escolar tampoco escapa a estos patrones de comportamiento y es frecuente que estos menores muestren también dificultades en el establecimiento de relaciones sociales normalizadas con adultos e iguales en el centro y el aula (Rosser *et al.*, 2013). En el último caso, se ha observado que ambas formas de afrontamiento dan lugar a dos perfiles diferenciados, en lo que a violencia en las aulas o bullying se refiere, y que estos menores reproducen las dinámicas familiares asociadas al rol de agresor y/o víctima en este escenario (Cunningham y Baker, 2004; Finkelhor, Turner, Ormrod, Hamby y Kracke, 2009; Kitzmann y Cohen, 2003; Olaya, *et al.*, 2010). Un estudio longitudinal de Knous-Westfall, Ehrensaft, MacDonell y Cohen (2012) llevado a cabo durante 7 años concluye que los expuestos a violencia doméstica, de cualquier tipo, tienen más probabilidades de ser agredidos por sus iguales, especialmente, cuando se trata de niñas. Los que habitualmente conocen la violencia severa tienden a emplear los mismos métodos con los chicos de su edad. En aquellos casos en los que existe una doble victimización de los hijos, exposición a violencia entre sus progenitores y maltrato físico directo, la conducta en la escuela se ve seriamente afectada (Gustafsson *et al.*, 2014). Más allá de la simple reproducción de roles, McCloskey y Lichter (2003) relacionan parcialmente la exposición a violencia familiar, la manifestación de síntomas depresivos y conductas agresivas hacia los compañeros. Para Baldry y Winkel (2003), la doble victimización sufrida en este contexto, el ser víctimas de bullying y sufrir violencia intrafamiliar, predispone a las chicas adolescentes a expresar ideas suicidas.

Para cerrar este capítulo, nos gustaría incidir de nuevo en la naturaleza de la violencia en el ámbito doméstico y el impacto que este tipo de relaciones produce en todos los miembros del grupo familiar y, muy especialmente, en el desarrollo y bienestar de los hijos que de algún modo la atestiguan o conocen. Obviamente, la familia desempeña un papel fundamental e insustituible en el cuidado, la seguridad, atención y socialización de niños y adolescentes. Sin embargo, no siempre sucede así. En aquellos casos en los que media la violencia familiar en las relaciones paterno y materno filiales estas funciones quedan, muchas veces, relegadas a un segundo plano. Este hecho tiene una importancia capital pues, como se ha referido en este capítulo, todos los ámbitos de la vida cotidiana de los niños, salud física, bienestar psicológico, desarrollo motor y cognitivo, relaciones interpersonales y rendimiento académico, pueden verse seriamente afectadas debido a su situación de vulnerabilidad (American Academy of Pediatrics, 2010; Fariña *et al.*, 2010; Kitzmann *et al.*, 2003; Lizana, 2012; Sani, 2007; Seijo *et al.*, 2009).

CAPÍTULO IV

Variables mediadoras del impacto de la exposición a la violencia entre los progenitores

Los efectos en los niños expuestos a violencia interparental pueden variar desde la ausencia total de síntomas hasta la presencia de psicopatologías severas (Coutinho y Sani, 2008). El grado de afección en cada menor se encuentra determinado por diferentes factores. Así, la investigación se ha centrado en identificar aquellas variables que podrían estar mediando entre la exposición a la violencia y la magnitud de sus efectos en los menores. Es decir, elementos a considerar por su función protectora o de riesgo que, a su vez, podrían lograr minimizar o potenciar el malestar que sufren los hijos testigos de violencia familiar, de los que nos ocuparemos seguidamente.

4.1. EDAD

Esta variable es un factor determinante a la hora de evaluar los efectos que la exposición a la violencia entre los progenitores produce en los hijos, pues, estos denotan diferencias según su nivel de desarrollo y madurez. En otros términos, se podría decir que la edad establece, para la mayoría de los casos, la capacidad de análisis e interpretación con la que los niños afrontan el conflicto interparental; quienes, a medida que desarrollan estructuras cognitivas más complejas pueden mostrar una mayor conciencia de los hechos y de sus consecuencias en las relaciones familiares. Naturalmente, la secuencia evolutiva del desarrollo puede ayudar al menor a regular sus emociones y comportamiento; salvo que, el desarrollo de capacidades y habilidades para la madurez se vea interrumpido por las características traumáticas de la propia situación (Coutinho y Sani, 2008; Lizana, 2012).

La mayor parte de los autores establecen diferencias a la hora de delimitar el impacto que produce la exposición a violencia doméstica atendiendo al estadio evolutivo en el que se encuentra el menor (Grych, 1998; Kitzmann *et al.*, 2003; McCloskey, 2011; Olaya; 2009; Sani, 2007). Se ha observado que durante la primera infancia tienden a somatizar en mayor medida los conflictos parentales y a sufrir conductas regresivas; mientras que, en la infancia intermedia las repercusiones son, por lo general, de índole internalizante y en la adolescencia predominan alteraciones a nivel conductual (Cunningham y Baker, 2004; Howel y Graham-Bermann, 2011; McClos-

key, 2011; Sani, 2007). Los efectos que sufren los niños en situaciones de violencia de género se ven influidos por las características propias de la edad; es decir, durante la primera infancia y la etapa intermedia se espera cierta sintomatología física derivada del estrés, miedo, angustia y la ansiedad que produce el sentimiento de inseguridad y la falta de protección percibida. En contraposición, otras aportaciones advierten que en esta etapa también pueden aparecer los primeros problemas de comportamiento, relacionados con la regresión o agresividad, como signo del malestar psicológico que afecta al menor y que pueden tener continuidad e, incluso agravarse, en etapas posteriores como la adolescencia (Ayllon *et al.*, 2011; Fariña *et al.*, 2010; Jaycox y Reppetti, 1993; Ravetlat, 2007; Seijo *et al.*, 2009; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb y Guterman, 2006).

Por el contrario, los adolescentes poseen una cierta autonomía que contribuye a un estilo de afrontamiento basado en patrones de conducta polarizados que oscilan entre la agresividad y la evitación y que, en cualquier caso, se antojan igualmente ineficaces en las relaciones familiares, entre pares y de pareja (Cunningham y Baker, 2004; Edleson, 1999; Finkelhor *et al.*, 2009; Kitzmann *et al.*, 2003; Olaya *et al.*, 2010; Patró y Limiñana., 2005; Simon y Furman, 2010). Así, la extensión social de la violencia o, por el contrario, el aislamiento, la desconexión emocional y el consumo de sustancias suponen un obstáculo para el normal desarrollo social y/o el acceso a distintas fuentes de apoyo ajenas al núcleo familiar (Cortés, Cantón y Cantón, 2013). Concretamente en el hogar, los adolescentes pueden llegar a ser agresivos con el maltratador y acomodaticios con las víctimas; aunque, la tendencia en el uso generalizado de la violencia se mantiene en el caso de hijos varones (Bravo, 2008). En otras ocasiones, debido a la madurez que se le atribuye a las características de la situación familiar, él o la adolescente puede estar sobrecargado y parentificado al verse obligado a asumir el cuidado y la protección del progenitor víctima y, si fuese necesario, de hermanos menores (Bravo, 2008; Orjuela, *et al.*, 2007). En todo caso, este tipo de respuestas guardan relación con alteraciones psicoemocionales de carácter significativo (Sternberg *et al.*, 2006). Gunnlaugsson *et al.* (2011), en un estudio con 3.515 adolescentes islandeses testigos en este tipo de incidentes familiares, han encontrado que presentan problemas de ansiedad y depresión, así como estados de enfado y baja autoestima. Como hemos visto antes, Carracedo, Fariña *et al.* (2010) también evidenciaron diferencias en este grupo de menores relacionadas con conductas obsesivo-compulsivas, hostilidad, susceptibilidad interpersonal y un elevado índice de malestar general. Por su parte, Alcántara (2010) atribuyó a la etapa adolescente una elevada incidencia de problemas relacionales y afectivos. Incluso, tal y como ya hemos señalado, esta sintomatología podría ser el resultado de antecedentes de la misma naturaleza en los progenitores (Abela, Stkitch, 2007; Hughes y Gullone, 2008).

A modo de resumen se introduce a continuación el esquema que han empleado Cunningham y Baker (2004) para describir, de forma generalizada, las distintas respuestas a las que puede dar lugar esta situación familiar, dependiendo de la franja de edad en la que se encuentre el menor que la experimenta. Concretamente, estas investigadoras establecieron diferentes patrones, a nivel conductual, emocional, físico, cognitivo y social, en las principales etapas del desarrollo infantil y adolescente en contextos de violencia familiar (Ver Figura 3).

Figura 3. Efectos de la exposición a violencia en el desarrollo (Cunningham y Baker, 2004)

	Primera Infancia	Pre-escolar	Edad escolar	Adolescentes
Conductual	Irritabilidad	Agresividad, problemas de conducta	Agresividad, problemas de conducta y desobediencia	Conductas violentas, fugas, delincuencia
Emocional		Miedo, ansiedad, tristeza, preocupación, TEPT, dificultades afectivas	Miedo, ansiedad, depresión, baja autoestima, culpabilidad, vergüenza y TEPT	Depresión, ideas suicidas y TEPT
Física	Dificultades para dormir, comer, angustia	Alto nivel de actividad, llamadas de atención y regresión		Abuso de sustancias
Cognitiva	Dificultades de comprensión	Comprensión limitada, culpabilidad	Culpa, problemas de rendimiento escolar y actitudes a favor de la violencia	Actitudes a favor de la violencia
Social		Problemas en la interacción con iguales y adultos, relación ambivalente con el cuidador principal	Menos relaciones con iguales y de peor calidad	Relaciones de pareja violentas

También se ha observado que el maltrato en la pareja podría tener un impacto añadido; esto es, no sólo en el momento en el que se produce la exposición, sino también, a largo plazo. Así, la exposición a violencia familiar en la infancia guarda relación con futuras enfermedades crónicas en la edad adulta, que podrían ser producto del estrés y la hiperactivación mentada (American Academy of Pediatrics, 2008). En otro orden, Fantuzzo y Mohr (1999) sugieren que la exposición temprana a violencia familiar es un factor de riesgo para el padecimiento de determinadas psicopatologías en adultos. Efectivamente, Russell *et al.* (2010) señalan que la exposición frecuente durante la infancia conlleva cierta sintomatología asociada a la depresión en la adultez. En esta dirección, Cuevas *et al.* (2010) informan que la presencia de violencia crónica en el ámbito doméstico puede predisponer a los hijos a experimentar futuras re-victimizaciones a lo largo de su vida. Por otra parte, Lawson (2001) asevera que todas aquellas experiencias previas de violencia entre los progenitores, así como sentimientos de vergüenza e inseguridad, favorecen el desarrollo de un perfil agresivo en los hombres. Según este autor, durante la edad adulta se repetirá el patrón violento en la pareja y para con los hijos; de tal forma que estos se convertirán en víctimas de la misma situación que sus padres han vivido siendo menores de edad. A propósito del enfoque del aprendizaje social que luego veremos, autores como Kaufman y Zigler (1987) anuncian una línea intergeneracional en los hijos testigos de violencia familiar; estimando que alrededor del 30 por ciento se convertirán en perpetradores de abusos en este ámbito una vez llegada la edad adulta.

Otro aspecto destacable es que la edad del menor parece mediar, no solo en las consecuencias sobre la salud física y mental, sino también, en el riesgo de exposición a conductas violentas. De acuerdo con el estudio de Fantuzzo y Mohr (1999), los niños menores de 5 años tienen una mayor predisposición a encontrarse presentes durante

los acontecimientos violentos. No obstante, trabajos más recientes ubican el primer recuerdo manifiesto de los hijos acerca de un episodio violento entre sus progenitores entre los 7 y los 10 años de edad (Graham-Bermann, Lynch, Banyard, Devoe, y Halabu, 2007; Cater, Miller, Howell y Graham-Bermann, en prensa). Howell y Graham-Bermann (2011) plantean que durante la etapa preescolar y escolar esta predisposición viene dada por la ausencia de recursos personales y sociocomunitarios suficientes que permitan al menor refugiarse o buscar auxilio durante el transcurso del conflicto parental. En este caso, las consecuencias sobre el estado de salud y bienestar del menor son mayores y, tal y como se ha visto, pueden llegar a superar, incluso, el umbral de la mayoría de edad (Levendosky, Huth-Bocks, Semel y Shapiro, 2002; Osofsky, 2004).

4.2. GÉNERO

Hasta este momento, y tal como veremos a lo largo de este apartado, numerosas investigaciones han intentado explicar en qué medida las características propias del género condicionan los efectos que la violencia doméstica produce en los hijos expuestos a ella. En este sentido, es posible establecer dos grandes tendencias, por un lado, se ha observado que los niños con frecuencia exteriorizan su malestar a través de desajustes conductuales, tales como agresividad, impulsividad, hostilidad, búsqueda de atención. Por otro lado, las niñas suelen manifestar signos propios de la interiorización, especialmente, depresión, ansiedad, somatización y baja autoestima; pudiendo asumir también un rol protector con respecto a la víctima de la violencia o hermanos menores (Davies, 2005; Edleson, 1999; Evans *et al.*, 2008; Holden y Ritchie, 1991; Kerig, 1998; Luzón *et al.*, 2011). De hecho, los resultados de Barreira (2008) evidencian en niñas cierta reactividad emocional que, a su vez, se relaciona con la presencia de sintomatología ansiosa. McIntosh (2003) explica esta posible diferencia en función del nivel de amenaza que perciben los niños y el sentimiento de culpa presente en las niñas. No obstante, Barreira (2008) informa de tales divergencias en el sentido contrario; puesto que, las niñas alcanzan puntuaciones mayores en lo que a sentimientos de amenaza se refiere y los niños en culpabilidad. Tanto en un caso como en otro, parece evidente que estas emociones pueden estar mediando entre la exposición a la violencia y el impacto que esta experiencia produce en los hijos menores de edad.

Además, algunas investigaciones se han centrado en las alteraciones conductuales y su relación con el género (Lisboa *et al.*, 2002). Se han observado distintas formas de expresar agresividad y frustración en función de la variable género. Según Herrera y McCloskey (2001), los niños tienden a recurrir a la fuerza física y, por su parte, las niñas suelen empujar un tipo de violencia más sutil como por ejemplo, la verbal. Tal y como hemos señalado con anterioridad, los chicos suelen ser agresivos en cualquiera de los contextos sociales en los que se desarrolla su vida personal y social; por el contrario, las chicas lo son en el hogar familiar y bajo el amparo de relaciones más íntimas (Herrera y McCloskey 2001; Mohamed, Torres y Carracedo, 2014). Sin duda, estas diferencias pueden ser explicadas a través de los estereotipos y roles de género en los que los menores se han ido socializando a lo largo de su infancia; según los cuales, las conductas agresivas son un componente masculino que, tanto social como culturalmente, se en-

cuentra habitualmente restringido a los varones (Gilligan, 1985). Pese a ello, Herrera y McCloskey (2001) advierten del incremento notable de la conducta antisocial en las chicas adolescentes que han sido testigos de violencia en el ámbito familiar. De facto, se ha observado que las niñas presentan más problemas de ira y expresión externa que los niños (Alcántara, 2010). Un estudio basado en 732 entrevistas a adolescentes italianos sobre comportamientos violentos en las relaciones de pareja no encuentra diferencias en esta variable en lo que a abuso físico se refiere; aunque, sí se detecta una mayor vulnerabilidad en las chicas cuando se trata de sufrir maltrato psicológico y sexual (Romito, Beltramini, Escribà-Agür, 2013). Pero, además, Howells y Rosebaum (2010) señalan, tras realizar un estudio con 360 alumnos universitarios, la posibilidad de que la depresión pueda estar detrás de conductas violentas en general y, especialmente, en los casos en los que mujeres jóvenes cometen agresiones.

Otros investigadores han explicado estas diferencias tomando como referente el género de los progenitores e interpretándolo como una posible fuente de identificación y modelo de aprendizaje para los hijos. En esta línea, algunos estudios destacan que no es una cuestión de azar el que un menor utilice una u otra forma de afrontamiento, sino que este hecho se relaciona fundamentalmente con el rol que asume el progenitor del mismo sexo dentro de la pareja y en las relaciones familiares (Almeida *et al.*, 2009; Milletich, *et al.*, 2010). A este nivel, Barreira (2008) ha observado que las niñas tienden a percibir que los malos tratos son aceptados por la mujer víctima y, en cambio, los niños asumen que el comportamiento materno es producto del control que ejerce el hombre violento. Incluso, Yanes y González, (2001) han señalado que cuando los niños asumen que la violencia sobre la pareja beneficia al progenitor de su mismo sexo se encuentran más predispuestos a emplearla. De hecho, la exposición a la violencia de género durante la infancia modifica las creencias de los chicos con respecto a sus futuras parejas y, por consiguiente, se vuelven más violentos con ellas (Lichter y McCloskey, 2004; Simon y Furman, 2010). Es decir, la exposición de los hijos en este contexto puede contribuir al ciclo de la violencia mediante el aprendizaje de roles de género asociados al poder y a la sumisión; especialmente, cuando hablamos de violencia hacia la mujer y su legitimización social y cultural (Patró y Limiñana, 2005). Algunos trabajos indican que los hijos pueden llegar a reproducir previamente en el hogar estas conductas hacia sus madres (Cuervo, Fernández y Rechea, 2008; Patró y Limiñana, 2005).

Finalmente, cabe destacar que distintos estudios han hecho especial mención a la situación de riesgo en la que se encuentran las niñas que conviven con la violencia familiar. Cater *et al.* (en prensa) encuentran, en una muestra representativa de 2.500 jóvenes suecos con edades comprendidas entre los 20 y los 24 años, que la exposición a este tipo de eventos suele darse de manera anticipada para las mujeres y, a su vez, la violencia que estas conocen durante la infancia también es más severa que en el caso de los hombres. En cuanto al tipo de violencia, Gunnlaugsson *et al.* (2011) advierten de la presencia regular de las niñas durante episodios de violencia de carácter verbal. Según, McCloskey (2011) la exposición durante la etapa adolescente deja una huella mayor en las chicas, especialmente, cuando existe una mala relación con sus madres. Es más, esta autora destaca un mayor riesgo de polivictimización en el caso de las hijas; lo que significa que no sólo son testigos de violencia familiar, sino que pueden llegar a

convertirse en víctimas de otros tipos de abuso como el escolar o el sociocomunitario. A este respecto, otros investigadores ponen de manifiesto una mayor predisposición en mujeres jóvenes, cuyas historias de vida se caracterizan por la exposición temprana a distintos tipos de victimización, al padecimiento frecuente de dolores de cabeza y a nivel muscular, además de, sintomatología ansiosa, depresiva, baja autoestima, TEPT y conductas autolesivas (Cater *et al.*, en prensa; Corrie, DiLillo y Martínez, 2004; Miller-Graff *et al.*, en prensa; Silvern *et al.*, 1995).

4.3. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA

Desde este punto de vista, cobran especial relevancia como factores de protección o de riesgo, todas aquellas características relacionadas con el ejercicio de la violencia en la pareja. En esa dirección, diversas investigaciones informan del papel modulador de determinados aspectos relacionados con los acontecimientos a los que los hijos se ven expuestos, como son: el tipo de violencia (física, psicológica, sexual y económica), su intensidad (leve o severa), frecuencia de los hechos (permanente o puntual), el contenido del conflicto, así como las estrategias que los adultos emplean para la resolución del mismo (Cortés y Cantón, 2013b; Fariña *et al.*, 2010; Grych y Fincham, 1990; Gustafsson *et al.*, 2014; Margolin, 2005; Margolin y Gordis, 2004). La transcendencia de todas y cada una de las variables expuestas radica en la fuerte influencia que ejercen sobre la percepción y atribución de significado que realizan los hijos en relación a conductas violentas en el ámbito familiar (Almeida, Sani y Abrunhosa, 2008).

En cuanto a la tipología de la violencia, Fantuzzo y Morh (1999) informan que el 75 por ciento de los hijos son testigos de abuso físico infligido sobre la mujer. Debido a sus características, el maltrato físico a la mujer se encuentra muy ligado a otras formas de violencia intrafamiliar, así como, a la presencia de dificultades psicoemocionales y de la conducta en niños y niñas (Gustafsson *et al.*, 2014; Jouriles y McDonald, 2015). Incluso, Baldry (2003) asocia la exposición de los hijos a este tipo de violencia con la reproducción de conductas de la misma naturaleza en el ámbito escolar. Miranda *et al.* (2011) advierten que los niños que observan este tipo de abuso hacia sus madres a menudo tienden a ser objeto de castigo físico por parte de ambos progenitores y, como consecuencia, pueden llegar a padecer sintomatología generalizada. Por su parte, Olaya (2009) sostiene que el testimonio de violencia psicológica produce alteraciones somáticas, una baja autonomía y problemas conductuales en los menores. Otro enfoque muy interesante es el que han trabajado investigadores como Gámez-Gudix y Calvete (2012), quienes, tras evaluar la presencia de violencia filo-parental en una muestra de 1.681 universitarios, concluyeron que el tipo de violencia al que los hijos se encuentran expuestos en el ámbito familiar, bien sea física o psicológica, se asocia con el mismo comportamiento, esta vez, proyectado de manera ascendente. Sin embargo, más allá del tipo de violencia infligida a la pareja, otras variables pueden ser igualmente relevantes a la hora de determinar el impacto de la violencia familiar en niños, niñas y adolescentes, tales como el tipo de agresión, la frecuencia e intensidad con la que se suceden los episodios violentos y la forma en la que se produce la exposición (Chamberland *et al.*, 2007; Knapp, 1998; Olaya, 2009; Olaya *et al.*, 2010). Precisamente, el

grado de violencia al que los menores están expuestos predice, por una parte, el nivel de adaptación y, por otra, la percepción de la situación familiar como una amenaza; llegando a asociarse, como ya se ha señalado, con problemas psicoemocionales y comportamentales (Cummings y Davies, 2010; McDonald y Grych, 2006; McDonald, Jouriles, Tart y Minze, 2009). Del mismo modo, la violencia en la pareja de carácter severo y frecuente se relaciona negativamente con el bienestar psicológico de la mujer, y a su vez, este media en el sentimiento de seguridad que presentan los hijos (Casanueva *et al.*, 2009, Graham-Bermann y Hughes, 2003; Mohamed *et al.*, 2014). De hecho, la intensidad de tales acontecimientos se ha llegado a relacionar con la existencia añadida de maltrato infantil (Graham-Bermann y Howell, 2011; McDonald *et al.*, 2009). Incluso, este último estudio muestra que la frecuencia con la que tiene lugar la violencia puede reforzar en los niños una actitud tolerante, sobre todo, cuando son las madres las que la infligen sobre ellos. En este sentido, Kalmuss (1984) plantea que aquellos que en su infancia han sido regularmente testigos de abusos en el ámbito familiar tienden a repetir el mismo patrón de conducta con sus hijos. Se establece una relación directa entre el grado de violencia familiar, su periodicidad y la exposición de los hijos menores (Murrell, Christoff y Henning, 2007). Así, cuanto mayor sea la presencia y severidad del abuso en las relaciones familiares mayor será también el testimonio y, con él, el desajuste psicoemocional y conductual en los menores (Grych, Jouriles *et al.*, 2000).

El contenido del conflicto y el impacto del mismo en el desarrollo y bienestar de los niños expuestos también se ha valorado en algunos estudios como el desarrollado por Sturge-Apple, Davies y Cummings (2006). Estos autores concluyen que los conflictos relacionados con asuntos de pareja y los hijos son los que mejor predicen la interpretación de la situación, el nivel de malestar y/o la manifestación de alteraciones a nivel psicosocioemocional. Un estudio de Lee, Ng, Cheung y Yung (2010) ha demostrado que los hijos cuyos progenitores mantienen conflictos relacionados con el funcionamiento de la pareja, resultado de la insatisfacción marital, reproches, críticas, etc., y con la organización familiar, producto de la incompatibilidad de las prácticas educativas y de disciplina, escolarización y endimientamiento académico y/o comportamiento del menor, responden con una tasa cardíaca y actividad eléctrica en la piel superior a la media.

Otra cuestión a tener en cuenta, junto a todas estas características, es el estilo de afrontamiento que emplean los adultos en este tipo de conflictos. Wild y Richards (2003) suscriben que la falta de soluciones, asociada a la frecuencia e intensidad del abuso en la pareja, produce una mayor percepción de amenaza y sufrimiento para los menores expuestos que, incluso, asimilan y aprenden métodos de resolución de conflictos que serán igualmente infructuosas en sus relaciones sociales. De acuerdo con Kitzmann y Cohen (2003), la ausencia de soluciones en los conflictos parentales condiciona seriamente las relaciones interpersonales de los hijos que, a su vez, constituyen una red de apoyo que, llegado el momento, puede ayudarles a gestionar la situación o simplemente ofrecerles una alternativa diferente al ámbito familiar. En último lugar, mencionar que los menores en esta situación tienden a asumir dos perfiles diferenciados de adaptación, precisamente, en función de las características que presenta la violencia familiar y las estrategias de afrontamiento de ambos progenitores. Por un lado, el perfil resiliente es aquel en el que los hijos son capaces de afrontar adecuadamente circunstancias familiares negativas de carácter leve o que se producen de forma puntual, y por

el otro, el vulnerable que conduce a estos menores a manifestar desajustes severos y/o psicopatológicos vinculados a conflictos parentales intensos, permanentes y sin una posible solución (Graham-Bermann y Hughes, 2003).

4.4. ESTADO PSICOEMOCIONAL DE LOS PROGENITORES

Otra cuestión a tener en cuenta a la hora de abordar la violencia en el ámbito doméstico y sus posibles repercusiones en los hijos es el bienestar psicológico y emocional de ambos progenitores. En efecto, algunos autores afirman que esta variable es tan importante como el hecho de presenciar u observar directamente los conflictos parentales (McIntosh, 2002; Samuelson y Cashman, 2008). En este sentido, Bogat, *et al.* (2006) han comprobado que el estado psicoemocional de los progenitores es una de las variables que mejor predice el daño que la exposición a violencia de género produce en los hijos menores.

Para analizar el alcance de este factor en el bienestar de los menores, inicialmente, se ha de tener en cuenta la situación personal que atraviesan tanto la mujer víctima como el hombre violento, así como, su relación en términos de poder y como ésta afecta a su salud psíquica. Así, en aquellos casos de violencia grave en los que tanto el agresor como la víctima han sido expuestos previamente a este fenómeno, se ha observado un estado psicológico disociativo que les permite, por un lado, ser más violento y, por otro, evadirse o desconectar durante los episodios de violencia (Hartman y Burgess, 1993). Este estado compromete por ambas partes el adecuado desempeño de las principales funciones parentales de protección y cuidado.

Por otra parte, la presencia de cierta sintomatología internalizante en los progenitores, como es el caso de ansiedad y depresión, se ha vinculado con el ejercicio más o menos deliberado de maltrato infantil y prácticas parentales negativas (Hughes y Gullone, 2008; Zunzunegui, Morales y Martínez, 1997). Aspectos que con el paso de los años acaban generando mayores conflictos paterno y materno-filiales (Gámez-Guadix y Calvete, 2012). En esta línea, Hughes y Gullone (2008) afirman que los hijos, cuyos progenitores se encuentran afectados por este tipo de trastornos, muestran dificultades socioemocionales y a nivel cognitivo, además de mayores problemas en la escuela como consecuencia de la inestabilidad parental. Por este motivo, el citado estudio ha establecido una posible relación entre la presencia de desórdenes psiquiátricos en los progenitores y la manifestación de síntomas similares por parte de sus descendientes.

Especial atención ha recibido el estado psicoemocional de las mujeres que sufren violencia a manos de sus parejas como factor mediador; pues, las habilidades de autorregulación que han de adquirirse durante la infancia dependen en gran medida de ellas (Lizana, 2012). Es por ello que el estado de salud mental de la madre se considera un factor clave para el bienestar de los hijos expuestos a violencia, especialmente si las madres han vivido experiencias previas de abuso familiar durante la infancia. En situaciones de re-victimización, son frecuentes, en la mujer víctima de abuso, los trastornos de tipo depresivo, ansioso, estados de enfado, pánico, bulimia nerviosa, consumo de alcohol y/o drogas y la tentativa de suicidio (Keller *et al.*; 2000; Springer, Sheridan, Kuo

y Carnes, 2007). Estudios más recientes como los de Miranda, de la Osa, Granero y Ezpeleta (2011, 2013) ponen de manifiesto que ambas situaciones, la exposición temprana a violencia familiar y el abuso en la relación de pareja, afectan al estado psicológico de las madres; aspecto que, a su vez, estos autores asocian con problemas externalizantes y de conducta en los menores. Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson y Von Eye (2006) encontraron que las mujeres que cuentan experiencias previas de violencia en el entorno familiar tienen mayores dificultades para enseñar a sus hijos a autorregularse debido a sus propios problemas emocionales. Por su parte, Graham-Bermann y Seng (2005) identificaron una correlación significativa entre el estado de salud mental de la madre y efectos en la salud física de niños y niñas testigos de violencia de género. Además de los efectos físicos, el trabajo de Taylor, Stewart-Tufescu y Piotrowski (2015) relaciona la manifestación de síntomas psicoemocionales en los hijos con el índice de estrés que padecen sus madres, víctimas de violencia doméstica. Samuelson y Cashman (2008) hallaron que la presencia de TEPT en las madres predice el funcionamiento emocional y conductual de los hijos. Para Bogat *et al.* (2006), los hijos, cuyas madres maltratadas padecen TEPT, se encuentran en una situación especialmente vulnerable. Así, cuando las madres presentan síntomas asociados a este trastorno y/o depresivos se encuentran, de alguna forma, limitadas para el adecuado ejercicio de las labores parentales y, por tanto, tienden a prestar menos interés y atención a las necesidades de los menores. Hughes y Gullone (2008) añaden que las madres con depresión tienden a ser más críticas y apoyar en menor medida a las niñas; circunstancia que puede contribuir a aumentar la tensión y hostilidad en la relación que mantienen madre e hija adolescente. En cualquier caso, el estado psicoemocional de las madres puede influir en el tipo de apego que mantienen con sus hijos; llegando a desencadenar sentimientos de inseguridad y desprotección a corto, medio y largo plazo, cuando el vínculo materno-filial es ansioso o inseguro (Casanueva *et al.*, 2009; Graham-Bermann y Hughes, 2003; McIntosh, 2002; Miller *et al.*, 2015; Waldman-Levi, Finzi-Dottan y Weintraub, 2015).

Para concluir, nos referiremos a los estudios que han destacado la elevada influencia del estrés materno durante el embarazo en el desarrollo posterior de los hijos. En esta línea, la literatura científica señala una relación significativa entre la salud mental de la madre durante la etapa de gestación y futuras alteraciones neuroconductuales en los hijos (Talge *et al.*, 2007). Una de las primeras consecuencias del estrés materno durante el embarazo es el parto prematuro y las limitaciones en el peso y la talla del bebé. Como ya se ha adelantado previamente, con el paso de los años estos menores corren un riesgo mayor de presentar problemas emocionales y/o conductuales, tales como TDAH, impulsividad, lateralidad ambivalente y menores competencias prosociales (Loomans *et al.*, 2011; Martínez-Torteya, Bogat *et al.*, en prensa; Talge *et al.*, 2007; Van Den Bergh, Mennes *et al.*, 2005, Van Den Bergh, Mulder *et al.*, 2005). Desde el punto de vista eco-biológico, algunos investigadores explican este fenómeno en virtud del cortisol que genera la mujer ante el estrés que le produce el ambiente, en este caso la violencia, y que acaba transmitiendo al feto a través de la placenta (Van Den Bergh, Mennes, 2005). Esta corriente científica afirma que cuando esta situación persiste en el tiempo puede acabar alterando el normal desarrollo del sistema límbico y del córtex pre frontal y causar efectos irreversibles a nivel neurocognitivo. Tomando estos hallazgos en consideración, y teniendo en cuenta que el embarazo de la mujer es uno de los

momentos en los que con más frecuencia se origina la violencia en la pareja, se ha de valorar el impacto que supone esta situación no sólo en su estado de salud, sino también, en el desarrollo pre y postnatal de hijos expuestos desde etapas muy tempranas a situaciones abyectas (Hirigoyen, 2006; Lorente, 2001).

4.5. CARACTERÍSTICAS RESILIENTES

Ante un evento traumático, la persona tiene la capacidad de poner en marcha, de manera involuntaria y en ocasiones innata, un repertorio de estrategias, más o menos amplio en función de su experiencia y la disponibilidad de recursos, con el único fin de salir indemne e, incluso, fortalecida de esa situación. Digamos que los estilos de afrontamiento que la persona ponga en práctica pueden facilitar la adaptación, o bien, potenciar su sufrimiento y/o vulnerabilidad. Cuando tiene lugar un proceso de adaptación en situaciones de riesgo, se utiliza el término “resiliencia”. Según Masten, Best y Garmezy (1990), este constructo se refiere a la posibilidad de mantener un equilibrio físico y psíquico pese a haber vivido una experiencia adversa. Otros autores describen esta capacidad como un proceso dinámico de carácter evolutivo que predispone al sujeto a adaptarse a un evento traumático antes de lo que, a priori, cabría esperar (Luthar, 2006). Asimismo, las personas resilientes se definen como aquellas que “enfrentadas a un suceso traumático, no experimentan disfunciones ni ven interrumpido su funcionamiento normal, si no que consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana” (Azcarate, 2007, p. 78).

A lo largo de este epígrafe se considerarán aquellas variables que, según los estudios, guardan relación con el nivel de estrés que padecen los menores testigos de violencia familiar, que facilitan su adaptación y que pueden ser tenidas en cuenta como características resilientes, tales como: el tipo de apego, el temperamento o las estrategias de afrontamiento. En este sentido, Cyrulink (2002) sostiene que el grado de resistencia depende del tipo de vínculos afectivos que los menores mantienen con su familia y, primordialmente, con sus progenitores. La mayoría de niños, niñas y adolescentes expuestos a violencia presentan un apego de tipo inseguro o desorganizado y, es por ello, que tienden a sufrir mayores repercusiones psicoemocionales. En aquellos casos en los que la mujer es víctima de violencia en la pareja, Olaya (2009) diferenció dos tipos de vínculos materno-filiales que pueden mermar la capacidad resiliente de los menores. El primero se produce cuando la madre padece una psicopatología, como depresión o ansiedad. En estos casos, las madres tienden a emplear con sus hijos un escaso contacto físico y visual, expresiones faciales rígidas, frías, apáticas que limitan la asimilación y aprendizaje de estrategias eficaces que permitan al menor solicitar atención y cuidado a cualquier otro adulto, además de, suponer un obstáculo para el desarrollo de habilidades adaptativas. El segundo tiene lugar cuando las madres adoptan una postura sobreprotectora o excesivamente preventiva que puede llegar a ser igualmente negativa en términos de adaptación para los hijos.

Otros autores (Karraker, Lake y Parry, 1994; Schermerhorn *et al.*, 2013; Strelau, 1995) señalan que determinadas cualidades personales como el temperamento, guardan una estrecha relación con el tipo de respuesta que los menores testigos de violen-

cia entre sus progenitores presentan frente al estrés y, por tanto, también con su nivel de ajuste. Eisenberg y Spinrad (2004) aseguran que bajo estas condiciones la capacidad de atención es muy importante; es preciso que el menor la regule hasta elegir la mejor respuesta conductual y controlar posibles reacciones fisiológicas y psicoemocionales. Por su parte, Bogat *et al.* (2006) buscan explicación en otros aspectos relevantes como pueden ser el modelo de aprendizaje ensayo-error y la posterior selección de aquellas estrategias que, según su experiencia previa, han resultado más eficaces. Fariña *et al.* (2010) introducen un conjunto de características personales que podrían estar relacionadas con el desarrollo de una mayor o menor adaptación en niños expuestos a violencia familiar como la capacidad cognitiva, el estilo atribucional o la autoestima. Otras investigaciones sugieren que el estatus social puede tener una elevada influencia en términos de resiliencia; pues, contra todo pronóstico, los menores expuestos a violencia familiar en contextos desfavorecidos han logrado adaptarse mejor (Ah Yoo y Huang, 2012). Para estos autores, el alto nivel de resiliencia de este grupo se debe a que están expuestos a múltiples factores de riesgo y adversidades; lo que disminuye el estrés que genera la situación familiar.

Por otro lado, la vertiente positiva de la psicología atribuye a determinadas emociones la capacidad de construir recursos personales, de tipo cognitivo, físico, psicológico y social, que permiten afrontar de manera satisfactoria un problema (Fedrerickson, 1998, 2001). Precisamente, Fedrerickson y Joiner (2002) matizan que las personas que muestran este tipo de emociones son capaces de enfocar cualquier problema desde una perspectiva más amplia, y desde la misma, buscar múltiples soluciones que favorezcan a todas las partes implicadas. De esta manera, no solo optimizan sus relaciones sociales, sino también, aumentan su sentimiento de pertenencia y mejoran su calidad de vida y bienestar. Además, cuando estas emociones están presentes durante momentos difíciles permiten desarrollar planes de futuro que disminuyen el malestar psicológico (Stein, Folkman, Trabasso y Richard, 1997). Desde la infancia, las emociones positivas tienen capacidad suficiente para amortiguar los efectos derivados de las problemáticas familiares (Gauze, Bukowski, Aquan-Asee y Sippola, 1996). De acuerdo con este planteamiento inicial, Mohammad *et al.* (2015) concluyen que la regulación emocional se convierte en un factor mediador muy potente en el caso de niños y niñas expuestas a violencia entre sus progenitores en el seno familiar. Más aún, cuando la percepción de estos niños con respecto a las estrategias de afrontamiento que han empleado es positiva en términos de eficacia. En el caso que nos ocupa, la presencia de emociones positivas ofrece al menor un amplio repertorio de estrategias para la resolución de conflictos cotidianos, además de, la oportunidad de pensar en un futuro alejado de la violencia.

Suzuki *et al.* (2010) han realizado un estudio sobre los factores individuales que promueven la resiliencia, utilizando una muestra de adultos expuestos a conductas violentas contra la mujer durante su niñez. En primer lugar, encontraron que estos menores demostraron capacidad para aprender de las malas experiencias y para cambiar sus conductas/actitudes a medida que han ido creciendo. En segundo lugar, la mayor parte han sido capaces de cambiar sentimientos y emociones negativas por otras positivas. En tercer lugar, se apreció en ellos un locus de control interno que les permitió controlar, en la medida de lo posible, su entorno y/o todas aquellas cosas o circunstan-

cias que se encontraban a su alcance y que, al mismo tiempo, les hizo responsables de sus logros y fracasos. Por último, esta investigación destacó la importancia que supone para la resiliencia el disponer de redes de apoyo externas al grupo familiar (factor sobre el que profundizaremos más adelante).

Cunningham y Baker (2007) afirman que las estrategias de afrontamiento que emplean habitualmente los niños con antecedentes familiares de violencia tienen básicamente tres componentes: emocional, cognitivo y físico. Esta aseveración se basa en un trabajo previo en el que se enumeraban los recursos personales que tienden a utilizar estos menores durante episodios violentos como es el caso del bloqueo mental o la desconexión emocional a través del ruido, no escuchar, aislarse y el consumo de bebidas alcohólicas; seguido de fantasías tales como vengarse del agresor, vivir con otra familia, el divorcio o la separación parental; evitando cualquier tipo de contacto mediante la salida del domicilio familiar o el cambio de habitación cuando tienen lugar los episodios violentos; buscando la aceptación de los demás, exponiéndose a amistades inadecuadas y relaciones sexuales precoces; asumir la responsabilidad de cuidar a hermanos menores; buscar ayuda fuera del círculo familiar en profesores, vecinos y amigos; autolesionarse; tentativa de suicidio; agredir a otros; evadirse de las preocupaciones a través de la escuela, el deporte y las aficiones, y finalmente, estos menores pueden llegar a predecir, explicar y prevenir la reacción o conducta violenta (Baker y Cunningham, 2005). En la elección de cada una de estas estrategias podrían intervenir distintas variables entre las que destaca, sobremanera, el tipo de violencia al que se ve expuesto el menor (Graham-Bermann y Hughes, 2003). En cualquier caso, Baker y Cunningham (2005) recomiendan identificar aquellos estilos de afrontamiento que ponen en peligro el bienestar físico y psicológico de los niños para promover, en su lugar, estrategias de afrontamiento saludables que refuercen su adaptación y minimicen su malestar.

Para concluir haremos referencia a los perfiles de adaptación hallados por Alvarado (2013), en un estudio con 507 adolescentes de entre 12 y 18 años expuestos a situaciones violentas entre sus progenitores, que recogen algunas de las características resilientes descritas. En él se diferencian básicamente 4 perfiles: problemas graves, problemas internalizados, luchadores y resilientes. En el primer caso destaca principalmente una mayor percepción de la exposición a violencia hacia su madre y hacia ellos mismos, un elevado índice de adversidad, presencia de síntomas internalizantes y externalizantes, puntuaciones elevadas en neuroticismo y futuro fatalista, problemas en la relación y comunicación filo-parental e, incluso, alienación con el padre o la madre y un menor bienestar psicológico. Aquellos adolescentes que adoptaron un perfil asociado a problemas internalizantes obtuvieron puntuaciones significativas en cuanto a una menor forma física, menores conductas adaptativas y dificultades en la relación con iguales. Los luchadores, manifestaron mayores índices de salud física, menos percepción de la situación de violencia intrafamiliar y mejor relación/comunicación y confianza con el padre. Por último, el grupo resiliente, en comparación con el resto de categorías, presenta un mayor bienestar psicológico, practica conductas adaptativas, se muestra optimista con respecto al futuro, mantienen buena relación con su madre y con amigos y poseen determinadas características personales facilitadoras como extraversión, apertura a nuevas experiencias y amabilidad.

4.6. PERCEPCIÓN DEL CONFLICTO PARENTAL

El conocimiento que los hijos poseen sobre el conflicto parental, y en este caso en relación a la violencia presente en la relación de pareja, puede relacionarse con la magnitud de sus efectos. Aunque, en el siguiente capítulo ahondaremos en las aportaciones que Grych y Finchman (1990) realizaron a la teoría cognitiva-contextual, de entrada, estos investigadores señalaron que los niños responden a la violencia familiar en función de la interpretación que realizan del conflicto interparental y del rol que pueden ocupar dentro del mismo o de cara a una hipotética solución. Según Olaya *et al.* (2010), el ajuste de los hijos en contextos de violencia de género depende del nivel de amenaza personal y familiar percibida. De acuerdo con este planteamiento, otros estudios asocian un menor bienestar psicológico en los hijos con una percepción insegura de la realidad que le rodea y sentimientos de culpa (Grych y Finchman, 1990). Precisamente, Grych, Finchman, *et al.* (2000), llevaron a cabo un estudio comparando menores que habían estado en centros de acogida para mujeres con aquellos que no habían pasado por este tipo de servicios. Los resultados obtenidos situaron el nivel de amenaza percibida en un rango muy similar en ambos grupos pero en relación a la variable de culpabilidad encontraron que los niños, de entre 10 y 12 años, acogidos en servicios de protección a la mujer alcanzaban puntuaciones más altas en este factor. Fortin, Doucet y Damant (2011) sugieren que el grado de culpabilidad que manifiestan los hijos les lleva implicarse activamente en la situación con el fin de mantener la cohesión y estabilidad familiar pero, al mismo tiempo, el no lograr alcanzar este objetivo les produce de nuevo sentimientos de incompetencia y frustración que repercuten en su autoestima. Ante conflictos inconclusos como éste, los niños pueden pensar que tienen el deber de hacer algo para reparar la situación familiar o, por el contrario, creen que este tipo de problemas se les escapa de las manos (Pryor y Pattinson, 2007). De esta manera, Almeida, Saní y Gonçalves (2011) concluyen que la percepción del conflicto es capaz de determinar la naturaleza de los pensamientos, sentimientos y el comportamiento de menores testigos de violencia doméstica. De igual forma, Olaya (2009) atribuye fobias, y desajuste en general, al conocimiento que los niños presentan acerca de la violencia en su entorno familiar. Incluso, esta variable puede actuar como mediadora en la medida en que los niños creen que pueden controlar los acontecimientos familiares (Rossman y Rosemberg, 1992).

No obstante, se han hallado diferencias significativas relacionadas con otras variables mediadoras. Por un lado, los niños más pequeños tienden a responder con un mayor desajuste ante la violencia doméstica. A edades muy tempranas no se han configurado aún los procesos cognitivos, de una forma estructurada, y esto limita el aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficaces, atribuciones de significado externas y aumenta la percepción de amenaza (Grych y Finchman, 1990). En relación con la edad, el género y la percepción, Barreira (2008) ha observado que las niñas de entre 8 y 9 años suelen obtener mayores puntuaciones en lo que a percepción de amenaza se refiere, mientras que, los niños muestran más culpabilidad. En cualquier caso, ambas cogniciones se relacionan con sintomatología ansiosa y depresiva. Más tarde, durante la adolescencia, otros estudios han evidenciado, tanto en chicos como en chicas, cogniciones erróneas, así como rasgos de personalidad machistas y sumisos asociados a las relaciones de pareja (Luzón *et al.*, 2011; Rey, 2008). Inclusive, Luzón *et al.* (2011) han

alertado sobre una menor percepción subjetiva del riesgo entre las chicas expuestas a violencia en el ámbito familiar. Esto significa que las adolescentes creen que podrían identificar posibles indicios de abuso en futuras relaciones sentimentales asociándolo a elevados niveles de violencia física. Sin embargo, ante esta percepción parcial corren el riesgo de ser vulnerables a otro tipo de conductas abusivas menos explícitas. Pese a que algunas investigaciones achacan un elevado sentido de inseguridad a edades muy tempranas, el estudio de Fisher (2012) ha señalado que la relación entre conflicto parental y psicopatología en adolescentes depende de los siguientes supuestos: por un lado, la presencia de trastornos o problemas psicológicos en los progenitores, por otro, los estilos parentales hostiles, inconsistentes y escaso apoyo, y por último, la percepción de peligro o amenaza derivada de las circunstancias anteriores.

Asimismo, las características que se ciernen sobre el ejercicio de la violencia en cada pareja también influyen significativamente en la evaluación y atribución causal que llevan a cabo los hijos que la atestiguan. Efectivamente, Oliveira (2010) halla percepciones más negativas en aquellos niños que han estado expuestos a violencia de carácter físico. Ja Oh, Lee y Park (2011) llevaron a cabo una investigación con 116 menores coreanos, con edades comprendidas entre los 10 y los 12 años, a los que presentaban varios pictogramas. En ella, los niños participantes realizaron diferentes interpretaciones del conflicto en la pareja según su tipología; mostrando una mayor percepción de amenaza ante situaciones hipotéticas de violencia física en comparación con otras agresiones de carácter verbal. Otros investigadores han alertado que los hijos menores en esta situación tienden a experimentar conflictos parentales más severos, frecuentes e intensos (Almeida *et al.*, 2011). Como ya se ha mentado, los resultados presentados por Barreira (2008) muestran que las representaciones mentales de los hijos sobre las características del conflicto interparental se relacionan con cuadros clínicos de ansiedad y/o depresión.

En consonancia con todo lo anterior, se ha observado que los hijos expuestos a violencia de género tienden a configurar una imagen negativa de sí mismos, de la víctima o de ambos progenitores y en relación a las dinámicas familiares. Todo ello fruto de sentimientos ambivalentes como el miedo, sentimientos de impotencia, culpabilidad e inseguridad (Carracedo, Arce *et al.*, 2010; Grych, Finchman *et al.*, 2000; Grych, Jouriles *et al.*, 2000; Toth *et al.*, 1997). A menudo, estos sentimientos colisionan entre sí produciendo una mayor confusión y un importante conflicto de lealtades entre las dos personas que más quieren y/o odian en función del momento. De hecho, Fortin (2005) afirma que la violencia doméstica grave suele ir acompañada de un gran conflicto de lealtades en los hijos. En otros casos, la exposición puede predisponer a niños y niñas hacia el uso inadecuado de la agresividad y la violencia como estrategia legítima para la resolución de problemas y/o conflictos interpersonales (Almeida *et al.*, 2009; Almeida *et al.*, 2010; Edleson, 1999; Simon y Furman, 2010). Sin ir más lejos, Luzón *et al.* (2011) han detectado en estos menores la presencia de creencias sexistas vinculadas a la autoridad del agresor sobre el resto de los miembros que componen el núcleo familiar. Este estudio también advierte que los hijos en esta situación tienden a recurrir a atribuciones erróneas, como la pérdida de control, trastornos psicológicos y la presión que ejercen distintos problemas y preocupaciones, para justificar estos acontecimientos. Ciertamente, Simon y Furman (2010) han comprobado en adolescentes que, por

lo general, una evaluación errónea de los hechos les posiciona a favor de la violencia en sus relaciones sentimentales, bien sea como agresor o como víctima. Siguiendo esta premisa, Bretherton y Munholland (1999) afirman que las representaciones que los menores poseen con respecto a las relaciones interpersonales dependen, en gran parte, de los esquemas cognitivos constituidos a partir de las relaciones familiares. Por tanto, no es de extrañar que este tipo de evaluaciones negativas en los hijos debiliten, aún más si cabe, las relaciones paterno y materno filiales (Shamir, Schudlich y Cumming, 2001). Tanto es así que Almeida *et al.* (2011), detectó una baja percepción en cuanto a la calidad de las relaciones materno y paterno-filiales en hijos cuyos progenitores se relacionaban de forma violenta. En cualquier caso, y tal y como se desprende de lo expuesto anteriormente, los menores testigos de violencia interparental a menudo perciben que los conflictos de pareja son más severos, intensos y frecuentes; lo que, al mismo tiempo, provoca una elevada insatisfacción familiar (Almeida *et al.*, 2011; Carracedo, Fariña *et al.*, 2010). Esta sensación de amenaza continua genera sentimientos de inseguridad que pueden llegar a desencadenar diversas respuestas inadaptadas (Oliveira, 2010).

4.7. GRADO DE PARTICIPACIÓN DEL MENOR

En lo que a esta variable se refiere, los efectos de la violencia en el seno familiar dependerán del grado en el que el menor se ha visto involucrado en el conflicto parental. A pesar de la escasez de estudios centrados en esta cuestión, algunos investigadores sugieren que el grado de participación de los hijos en este contexto podría determinar su nivel de desajuste; especialmente si se trata de problemas de naturaleza psicológica (Olaya, 2009).

Así, Wang y Crane (2001) han observado que cuando los progenitores no son capaces de resolver sus conflictos maritales, estos tienden a involucrar a sus hijos para lograr reducir su propia ansiedad; llegando incluso a promover un conflicto de lealtades con el propósito de satisfacer sus propias necesidades de cuidado y atención (Cotroneo, Moriarty y Smith, 1992). Otra de las formas en las que un menor puede considerarse expuesto es, precisamente, a través de la invitación del agresor para participar en las conductas violentas con el objeto de herir a su madre (Cunningham y Baker, 2007; Edleson, Mbilinyi y Shetty, 2003). En esta dirección, el estudio de Mbilinyi, Edleson, Hagemeister y Beeman (2007), elaborado a partir de 111 entrevistas telefónicas realizadas a mujeres víctimas de violencia en la pareja, constata que los hijos han sido utilizados por el hombre violento como instrumento con el que causar daño a las madres en el 73 por ciento de los casos. Sin duda, el caso más extremo es el que finaliza con un episodio de asesinato. En otras ocasiones, los hijos menores intervienen de forma voluntaria en los episodios violentos y abusos con el fin último de dirimir el conflicto y/o interceder por la víctima (Mbilinyi *et al.*, 2007). No obstante, este comportamiento es un arma de doble filo, pues tales acciones sólo tienen validez en la medida en la que logran conseguir alguno de los objetivos descritos (Lizana, 2012; Ja Oh *et al.*, 2011; Mullender *et al.*, 2002). Las propias características de la infancia limitan la participación del menor en los acontecimientos violentos y, a su vez, generan distintos sentimientos

de frustración, tristeza y culpabilidad. Incluso, en algunos casos, la falta de intervención, producto del miedo y el pánico, acarrea una mayor responsabilidad con respecto a lo ocurrido y un consecuente sentimiento de culpa (Lizana, 2012).

Llegado el momento, los hijos pueden utilizar distintas estrategias con el fin de detener la violencia entre sus progenitores. Entre otras, pueden permanecer al lado de sus madres el mayor tiempo posible cuando prevén la explosión de la violencia, confiando en que su presencia reducirá la tensión entre los adultos o pondrá límites a las intenciones del agresor (Lizana, 2012). Incluso, pueden llegar a manifestar quejas somáticas con el pretexto de acompañar, en este caso a sus madres, y garantizar, así, su seguridad (Sani, 2007). En otro intento por mitigar el abuso entre sus progenitores, los hijos pueden tratar de desviar la atención del agresor. Ante la previsión de un desenlace violento, tienden a interrumpir el diálogo acalorado de los adultos aludiendo a otros temas y/o mostrando conductas inadecuadas que consigan atraer la atención de sus progenitores (Øverlien y Hydén, 2009). En tales circunstancias también cabe gritar para intimidar al agresor o, en el caso contrario, para llamar la atención de personas ajenas como los vecinos (Mullender *et al.*, 2002). Además, pueden llegar a interponerse físicamente entre la víctima y agresor y, debido a ello, resultar accidental o intencionalmente agredidos (Mbilyini *et al.*, 2007; Øverlien y Hydén, 2009). Esto es, pueden convertirse en víctimas de la misma violencia infligida hacia la pareja o, en el mejor de los casos, resultar dañados en el intento de apartarles del conflicto. En este sentido, los hijos de mayor edad o expuestos a elevados niveles de conflictividad suelen implicarse activamente en este tipo de episodios motivados, en algunos casos por su madurez o desarrollo físico, y en otros, por el miedo (Fariña *et al.*, 2010; Ja Oh *et al.*, 2011; Orjuela *et al.*, 2007). Otra estrategia posible es lo que Lizana (2012) denomina control de daños previos. Según este autor, los menores pueden llevar a la práctica un conjunto de acciones que pretenden anticipar y controlar, en la medida de sus posibilidades, cualquier detonante que pueda dar lugar al abuso en la pareja o la magnitud de sus consecuencias. Esto es, se preocupan de esconder objetos que entrañen un riesgo o peligro como armas o bebidas alcohólicas y conducen a hermanos menores a un lugar más seguro como por ejemplo otra habitación, un trastero o a la casa de un vecino.

Debemos destacar la diferenciación entre los roles que los hijos e hijas pueden asumir ante las situaciones de violencia entre los progenitores (Cunningham y Baker, 2007; Fariña *et al.*, 2002; Mbilyini *et al.*, 2007). La mayoría de ellos se relacionan con circunstancias que implican una sobrecarga; es decir, tal y como se ha señalado previamente, conlleva la asunción de responsabilidades que por su edad y grado de madurez no le corresponderían. Tales comportamientos son:

- a) Parentificación. Esto es, el menor se convierte en el cuidador del progenitor que considera más débil o vulnerable, a menudo, la madre.
- b) También es habitual que estos menores adquieran el rol de cuidador y protector de hermanos pequeños.
- c) El confidente. Lo que significa que, tras los acontecimientos violentos, el menor suele escuchar y atender el desconsuelo de la mujer víctima y las justificaciones del progenitor violento.

- e) El asistente durante el acto violento; siendo testigo o colaborador en este tipo de eventos.
- f) El niño perfecto. Es decir, el que pretende mitigar el conflicto a través de un comportamiento modélico y ejemplar.
- g) El árbitro. Su objetivo es mediar en la disputa de los adultos, intervenir durante los episodios violentos o, incluso, anticiparse y templar el ánimo de ambos progenitores.
- h) El chivo expiatorio. En este caso, los hijos, bajo un gran un sentimiento de culpa, pretenden distraer la atención de los problemas conyugales hacia ellos mismos.

La mayor parte de la literatura coincide en señalar que la convivencia diaria con la violencia doméstica predispone a los hijos a adoptar conductas de naturaleza inadap-tada y contrapuestas. Así, por un lado, se han observado respuestas de carácter agre-sivo, producto de la socialización familiar o como medio para canalizar y expresar su malestar, que, sobre todo, durante la adolescencia pueden llegar a extender el uso de la violencia hacia sus madres; reproduciendo de nuevo el modelo de comportamiento del hombre violento (Cuervo *et al.*, 2008; Patró y Limiñana, 2005). El estilo de afrontamien-to hostil y agresivo asumido en contextos familiares conflictivos deteriora la calidad de las relaciones familiares y el apoyo social percibido por los adolescentes; aspectos que, como ya hemos dicho, resultan fundamentales en términos de resiliencia (Alvarado, 2013; Cyrulink, 2002; Fosco y Grych, 2010; Suzuki *et al.*, 2010). Por otro lado, las diver-sas situaciones de sobrecarga descritas se han relacionado con otras variables como la percepción del conflicto, la presencia de culpabilidad, un menor sentido de autoeficacia y autoconcepto (Bravo, 2008; Fariña *et al.*, 2010; Fortin, *et al.*, 2011; Orjuela *et al.*, 2007).

4.8. ESTILOS PARENTALES

La presencia de violencia en la pareja compromete de manera significativa las funciones parentales del hombre violento y de la mujer víctima (Levendosky y Gra-ham-Bermann, 2001; McIntosh, 2002). La violencia doméstica coarta el desarrollo de competencias básicas que cualquier progenitor debe asumir con el objeto de salvaguar-dar y satisfacer las necesidades de sus hijos; especialmente, aquellas relacionadas con el afecto, cuidado, protección y disciplina (Osofsky, 1999). En esta línea, Olaya (2009) se-ñala que los estilos parentales negativos repercuten en el bienestar de los niños, funda-mentalmente, a nivel psicoemocional y conductual. Por su parte, Taylor, Larsen-Rife, Conger y Widaman (2012) van más allá y relacionan la vida académica/escolar de los hijos, en lo que a motivación y conducta se refiere, con esta variable. Concretamente, se ha observado que los hombres que infligen algún tipo de violencia hacia sus parejas poseen un sentido limitado sobre las necesidades familiares, en general, y de los niños, en particular; también tienden a involucrarse menos en su educación, suelen enfadarse ante cualquier contrariedad, son autoritarios y utilizan modelos educativos coercitivos (Bancroft y Silverman, 2002; Holden, Stein, Richie, Harris y Jouriles, 1998; Mullender *et al.*, 2002). Igualmente, otros estudios hacen hincapié en el impacto derivado del

trato negligente, la manipulación y el modelo autoritario en el desarrollo de los niños (Olaya, 2009). La presencia de alteraciones conductuales, como las referenciadas en apartados anteriores, se han llegado a considerar un factor de riesgo para el maltrato infantil de tipo físico; justificado, a menudo, como un método disciplinario y/o una forma de castigo (Salisbury, Henning, Holdford, 2009). Así, McCloskey y Stuewing (2001) señalan que es muy difícil que estos progenitores lleguen a ser figuras de apego seguro, sensibles a las necesidades de los niños. Cuando el agresor muestra varias caras o maneras de comportarse, dependiendo de la fase en la que se encuentre la relación de pareja, cabe esperar que aumente la confusión de los hijos (Peled, 2000).

En cuanto a las madres víctimas de malos tratos, Huth-Bocks *et al.* (2004) afirman que, cuando los sufren durante el embarazo, presentan representaciones más negativas sobre sus hijos y sobre sí mismas en su faceta como madres. La violencia durante este período también se ha asociado con relaciones afectivas inseguras entre las madres y sus bebés. Estudios ulteriores destacan que el conflicto y la hostilidad en las relaciones de pareja condicionan significativamente sus habilidades parentales y acaban deteriorando las relaciones materno-filiales (Olaya, 2009). En este sentido, Mbilinyi *et al.* (2007), tras realizar más de un centenar de entrevistas telefónicas anónimas a madres que sufrían maltrato, encontraron que el 88 por ciento de las encuestadas afirmaban que no habían sido capaces de proporcionar los cuidados que necesitaban sus hijos; achacando esta limitación a la situación de abuso en la que estaban. La desautorización continua del hombre violento, el estrés, así como los trastornos psíquicos que el maltrato desencadena, son otros aspectos que aumentan el distanciamiento emocional entre la madre y los hijos (Bancroft y Silverman, 2002; Holden, 2003). Actualmente, el abandono emocional y el rechazo son considerados dos de los principales tipos de maltrato psicológico a la infancia en familias disfuncionales y/o en aquellas en las que impera la violencia (de la Vega, de la Osa, Ezpeleta, Granero y Doménech, 2011; Gracia, Lila y Musitu, 2005). Inevitablemente, esta situación coarta la práctica de un entorno seguro y estable, así como el establecimiento de normas y rutinas consistentes; acrecentando así la presencia de problemas de conducta en hijos menores (Holden, 2003). Para Gracia *et al.* (2005), el clima familiar en el que los hijos se sienten rechazados e inseguros provoca reacciones hostiles, desconfiadas, pesimistas, además de una baja autoestima, menor aceptación y sentido de la competencia. En cierto modo, la incapacidad o falta de autoridad de las madres podría mediar en los malos tratos filo-parentales posteriores; especialmente, cuando las mujeres son las víctimas recurrentes (Cuervo *et al.*, 2008; McCloskey y Lichter, 2003; Patró y Limiñana, 2005). Recordemos que en aquellas familias, en las que está presente la violencia, existen una mayor probabilidad de que los hijos agredan a sus progenitores (Boxer, Gullan y Mahoney, 2009; Gámez-Guadix y Calvete, 2012). En España un estudio realizado por Ibabe, Jaureguizar, Bentle, (2013), en el que participaron 485 adolescentes y cuyo fin era identificar posibles factores de riesgo de la violencia familiar ascendente, concluyó que la exposición a violencia de género pronostica en los varones conductas agresivas hacia las víctimas, las madres. Esta actitud hostil en los hijos podría ser explicada por la agresividad, impulsividad, escaso afecto y la evaluación negativa del comportamiento de los niños que manifiestan regularmente las madres en situaciones de violencia (Hunter, Jain, Sadoswki y Sanhueza, 2000; Margolin, Gordis, Medina y Oliver, 2003; Osofsky, 1999). Lo cierto es

que un estudio de Sani y Moreira da Cunha (2011) alertaba sobre estas circunstancias; pues, los resultados mostraron que las mujeres víctimas de violencia en las relaciones de pareja solían recurrir a prácticas educativas inadecuadas con mayor frecuencia y eran más propensas a utilizar el castigo físico que otras madres. Lo más curioso de esta investigación es la distorsión cognitiva que estas mujeres reflejaban a la hora de valorar positivamente los métodos de disciplina empelados. Esta manera de enfrentarse a las funciones parentales, también denominada estilo parental coercitivo, puede deberse al estrés y al embotamiento emocional o depresión que padecen a menudo estas mujeres; estado que las predispone a dar respuestas inmediatas, impulsivas e, incluso, violentas (Gustafsson y Cox, 2012, 2014; Olaya, 2009; Miranda *et al.*, 2011; Peled, 2011; Tailor *et al.*, 2015). La presión a la que están sometidas estas mujeres afecta a su nivel de exigencia como madres en la medida en que ellas mismas sufren represalias por los actos de sus hijos (Edleson *et al.*, 2003; Mbilinyi *et al.*, 2007). Por otra parte, el significado que la madre atribuye al ejercicio de la violencia, en base a su experiencia personal, determina también el empleo del castigo y/o maltrato físico (Chamberland *et al.*, 2007; Clément y Chamberland, 2009; Miranda *et al.*, 2011; Sani y Moreira da Cunha, 2011). Las mujeres que poseen antecedentes familiares violentos son menos empáticas con sus hijos y, además, tienden a legitimar este tipo de disciplina (Clément y Chamberland, 2009). Igualmente, el historial previo de violencia familiar es capaz de predecir el nivel de satisfacción de las madres con respecto al ejercicio de sus responsabilidades parentales (Waldman-Levi *et al.*, 2015). Esta forma de actuar podría estar determinada por el miedo y la inseguridad que sienten estas mujeres ante la existencia de nuevo episodio de violencia y, mediante la cual, intentarían tomar el control no sólo de la conducta de sus hijos, sino también, de la situación familiar (Lizana, 2012). Por el contrario, otras mujeres asumen un modelo de crianza sobreprotector, con el único fin de amortiguar el impacto que la violencia doméstica puede causar en sus hijos, consiguiendo, precisamente, el efecto inverso (Lieb, Wittchen, Höfler, Fuestch, Stein, y Merikangas, 2000; Lizana, 2012; Peled, 2011). Como se ha expuesto en epígrafes anteriores, ambos modelos tienen repercusiones negativas en el bienestar de los menores; puesto que, reducen las posibilidades de afrontamiento positivo y/o resiliencia (Olaya, 2009; Olaya *et al.*, 2010). Además existe el riesgo de que las madres, buscando algún tipo de apoyo, conviertan el vínculo con sus hijos en una relación entre iguales; generando, así, grandes expectativas sobre ellos (Lizana, 2012). Llegados a este punto, también se ha de tener en cuenta que el estilo parental de las madres se ve supeditado, la mayor parte del tiempo, a la presencia y/o ausencia del otro progenitor. Es posible que las madres víctimas de abuso en la pareja actúen de manera diferenciada cuando se encuentran a solas con sus hijos; esto es, receptivas, comprensivas, etc. (Lizana, 2012). En cualquier caso, esta doble vertiente genera de nuevo mayor inseguridad y confusión en los niños expuestos a violencia familiar.

En definitiva, podemos afirmar que la crianza de los hijos es una tarea compleja, más aún, cuando la violencia está presente en las relaciones paterno y materno filiales (Osofsky, 1999). Por lo general, los conflictos parentales correlacionan negativamente con conductas de crianza positivas (apoyo, seguimiento y promoción de la autonomía) y positivamente con métodos considerados inadecuados como el castigo y la retirada de afecto (Cantón-Cortés, Cantón y Ramírez, 2014). Hecho por el que estos autores

han llegado a considerar la transferencia de la tensión y frustración de la pareja a la relación que ambos progenitores mantienen con sus hijos a través de prácticas de crianza inadecuadas. Esta realidad también la perciben los niños; quienes, ante estilos parentales no responsables, como los que tienen lugar en situaciones familiares violentas, tienden a mostrar sentimientos ambivalentes como miedo, empatía, y muchas veces, se sienten en la obligación de proteger a la víctima (Goldblatt, 2003; Pryor y Pattinson, 2007). El estudio realizado por Alcántara (2010) encuentra que el 77,6 por ciento de los participantes opina que la educación que recibieron de sus madres fue inadecuada y el porcentaje aumenta hasta el 85,6 por ciento cuando se les preguntó por el otro progenitor. En una línea muy similar, otros estudios aseguran que la práctica de un estilo parental severo y agresivo podría estar detrás del desajuste psicosocial que muestran los hijos; reflejado en la conducta antisocial de los niños y en la manifestación de síntomas depresivos en las niñas, que pueden llegar a trascender a la edad adulta de no ser detectados a tiempo (Gámez-Guadix, Almendros, Carroble y Muñoz-Rivas, 2012; Gustafsson *et al.*, 2012). A la vista de estas consecuencias, la American Academy of Pediatrics (2008) denuncia la situación de riesgo en la que viven los hijos de aquellos progenitores que simplemente identifican problemas de atención y conducta y que, como producto del desconocimiento, tienden a adoptar una posición más estricta y/o autoritaria que, lejos de mejorar la situación, la acaba empeorando.

4.9. LA RUPTURA DE LOS PROGENITORES

Tanto la separación como el divorcio o la ruptura definitiva de la pareja pueden marcar un antes y un después en la vida de los hijos expuestos a violencia doméstica. Si bien, esta nueva realidad podría hacer desaparecer la violencia y mejorar, así, la situación de la mujer y de los niños, en muchas ocasiones, puede llevar consigo un alto sufrimiento para todos. Algunos autores consideran que el hecho de iniciar un proceso de ruptura puede convertirse en un pretexto para el ejercicio de la violencia o, en el caso de que ésta ya existiese durante la convivencia de la pareja, puede implicar su intensificación (Lorente, 2001; Hirigoyen, 2006). Echeburúa *et al.* (2008) explican esta tendencia en situaciones de maltrato grave, con un fuerte componente celoso y posesivo, pues la ruptura de pareja suele ser interpretada en estos casos como un acto de humillación pública que repercute en la autoestima del hombre violento y aumenta su predisposición al consumo de alcohol y drogas. Desde el punto de vista de la víctimas, Edleson *et al.* (2003) indican que entre un cuarto y un tercio de las mujeres que han sido objeto de malos tratos en la relación de pareja han continuado sufriendo abuso aún estando separadas.

Centrándonos en cómo viven los niños la separación de sus progenitores en estas condiciones, Lizana (2012) expone que este momento entraña para ellos una gran ambivalencia y confusión; pues, por un lado, se sienten aliviados porque la violencia ha cesado y, por el otro, como resultado del apego y la vinculación que sienten por su padre pueden manifestar tristeza y preocupación. Otros autores utilizan el concepto de *triangulación* cuando quieren hacer alusión a esta sensación de ambigüedad (Save the Children 2006, 2011). Esta situación conlleva más inestabilidad cuando los hijos

han de afrontar numerosos cambios personales, familiares, económicos, escolares y sociales en un breve espacio de tiempo que, aún se vuelven más drásticos, en situaciones graves de violencia y/o emergencia en las que se produce una huida precipitada del domicilio (Lizana, 2012). Además de la nueva estructura y organización familiar, el estado psicoemocional del adulto de referencia en el momento de la separación o divorcio, en este caso las madres, aumenta la vulnerabilidad de los menores (Juby *et al.*, 2014). Nuevamente, traemos a este apartado, el impacto que produce la violencia de género en el bienestar físico, pero también psicológico, de las mujeres que lo padecen o que lo han padecido para explicar las dificultades de adaptación en los hijos inmersos en procesos de separación (Bermúdez *et al.*, 2009; Fariña *et al.*, 2010; Labrador *et al.*, 2010; Organización Mundial de la Salud, 2013a). Como ya se ha avanzado, estos efectos interfieren en el cuidado y atención adecuada que reciben niños y niñas; quienes, ante estas circunstancias, presentan mayores necesidades (Levendosky *et al.*, 2006; Miranda *et al.*, 2011, 2013). Se ha de tener en cuenta que las secuelas que imprime la violencia en la mujer no desaparecen por el simple hecho de abandonar la convivencia con su agresor, sino que, a pesar de esta condición pueden perdurar en el tiempo. Por ejemplo, los resultados presentados por Alonso (2007) muestran cómo mujeres que se han separado hace más de seis meses manifiestan mayores índices de TEPT en comparación con aquellas que continúan la relación de pareja o la han abandonado en los últimos meses. Además, tras realizar una intervención clínica con ellas, se observa que, en general, aquellas que han denunciado a su agresor siguen manteniendo niveles elevados de TEPT. Otros autores han establecido diferencias en el desajuste de los hijos basadas en el estatus marital de las mujeres víctimas de violencia; ya que, se cree que dicho factor podría ser importante a la hora de tomar la decisión de romper la relación con su pareja.

Como ya se ha afirmado, en ocasiones, la ruptura de los progenitores aumenta las probabilidades de que los niños se conviertan en el instrumento con el que seguir ejerciendo violencia (Jaffe, Lemon y Poisson, 2002). No olvidemos que los niños siguen siendo el punto de unión entre el agresor y la víctima pese a la separación física de la pareja y, como consecuencia, algunas veces son instrumentalizados con fines diversos como conseguir un acercamiento o reconciliación con la víctima, para dificultar la separación, manipular o, simplemente, para seguir manteniendo una relación tensa, controladora y abusiva hacia la ex-pareja (Lizana, 2012; Save the Children, 2006). En este sentido, el estudio de Beeble, Bybee y Sullivan (2007) resulta muy interesante; puesto que, el 88 por ciento de los padres (biológicos o padrastros) reconocieron haber utilizado a sus hijos durante la relación de pareja y una vez separados. En efecto, estos hombres pretendían continuar, de algún modo, en la vida de la mujer (en un 70 por ciento), acosarla o intimidarla (el 58 por ciento), espiarla (el 69 por ciento), desautorizarla (un 47 por ciento) o intentar retomar la relación con ella (el 54 por ciento) por medio de sus hijos. Incluso, el 44 por ciento de los agresores reconoce haber recurrido a sus hijos para lograr atemorizar a la mujer víctima. En estas condiciones, no es de extrañar que los hijos de corta edad inmersos en procesos judiciales contenciosos de separación o divorcio se encuentren más predispuestos a sufrir problemas psicológicos (Georgsson, Almqvist, Broberg, 2011). A este respecto, Lizana (2012) emplea la metáfora del “campo de batalla” para describir la difícil situación de niños y niñas tras la separación y el posterior

régimen de visitas en contextos de violencia de género. Así, este autor pretende representar la ambivalencia a la que se enfrentan los hijos testigos de violencia entre ambos progenitores, así como, la inseguridad y el miedo que les produce quedarse solos ante el peligro. La percepción de amenaza es mayor en aquellas niñas que continúan manteniendo contacto con el progenitor no custodio después de la ruptura de pareja; aspecto que, por otra parte, podría explicar la frecuente manifestación de síntomas internalizantes (Georgsson *et al.*, 2011). Digamos que los nuevos tiempos de convivencia con el hombre violento obliga a los niños a mediar o lidiar, frecuentemente, con amenazas y actos violentos hacia sus madres en el momento de la entrega y recogida del menor, trato negligente, estilo educativo autoritario y estricto, intento de raptó o, incluso, llegar a sufrir directamente cualquier tipo de violencia o maltrato (Lizana, 2012).

4.10. TIEMPO DE EXPOSICIÓN

El período de exposición es un factor a tener en cuenta a la hora de determinar el impacto de la violencia familiar en el bienestar de los hijos junto a otras variables como las características del abuso o el modo en el que el menor se ve expuesto a este tipo de acontecimientos (Groves, 1999; Olaya, 2009). Siguiendo este planteamiento cabe esperar que cuanto más grave sea la violencia familiar y el tiempo en el que el menor ha sido testigo de su ejercicio, también lo serán sus consecuencias. Justamente, los resultados presentados en el estudio de Martínez-Torteya, Bogat, von Eye, Levendosky (2009) ponen de manifiesto que la exposición prolongada a violencia doméstica dificulta seriamente la capacidad de resiliencia y/o adaptación de los hijos. En este apartado cobran de nuevo relevancia los resultados presentados por Ah Yoo y Huang (2012), según los cuales, el estado civil de las madres (casadas vs. separadas) varía el tipo de consecuencias que la violencia intrafamiliar produce en niños. Los resultados revelan que los hijos de madres que conviven con el agresor manifiestan mayores problemas psicoemocionales derivados de una dilatada exposición a la violencia; mientras que, aquellos que han puesto fin a esta situación con la separación de ambos progenitores presentan dificultades conductuales. Cummings y Davies (1995) atribuyen elevados niveles de psicopatología a los adolescentes por haber estado inmersos en un entorno familiar violento durante un período de tiempo mayor.

Como ya se ha recogido, la American Academy of Pediatrics (2012a, 2012b), asumiendo un enfoque Eco-Biológico del Desarrollo (EBD), ha advertido que la exposición prolongada a situaciones de carácter adverso durante la infancia, como bien puede ser la violencia en las relaciones entre progenitores, predispone a los niños a sufrir una reactivación fisiológica que produce elevados niveles de estrés de manera permanente y que afectan, a corto, medio y largo plazo, al estado de salud y al normal desarrollo neurocognitivo de los hijos (American Academy of Pediatrics, 2008, 2012a; Davies y Cummings, 1994; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Troxel y Mathews, 2004). Desde este punto de vista, la variable temporal es importante en la medida en la que una reacción fisiológica normal, como el estrés, deja de ser un mecanismo de defensa puntual para convertirse en un agente tóxico que obedece a las características de un entorno permanentemente negativo.

4.11. APOYO SOCIAL

Existen, además de los factores personales y familiares previamente citados, otras variables como el apoyo o respaldo social que pueden igualmente mediar entre la exposición a violencia y sus efectos en los hijos. En este sentido, la disponibilidad y apoyo de familiares, amigos, vecinos, profesores y otros agentes sociales supone un recurso frente al miedo y el estrés no sólo para los niños, sino también, para las mujeres víctimas de abuso en las relaciones de pareja. De hecho, se ha comprobado en una muestra de mujeres maltratadas, que la falta de apoyo fuera del núcleo familiar se relaciona significativamente con trastornos psicológicos (Levendosky y Graham-Bermann, 2001).

Si bien, la presencia de una red social es importante, también lo es la percepción que los hijos tienen acerca de ella. Según Osofsky (1999), los menores testigos de violencia doméstica pueden sufrir más o menos en función del apoyo social percibido. Así, algunos estudios informan de un mayor impacto en aquellos niños que conviven con sus madres en centros de protección a la mujer (Edlenson, 1999). De acuerdo con McCloskey y Stuewing (2001) los menores expuestos a tales circunstancias, y especialmente aquellos en situación de acogimiento, informan de que se sienten más solos que otros niños que no han convivido con la violencia. La presencia de estos sentimientos es normal entre las mujeres que acuden a este tipo de recursos acompañadas de sus hijos; puesto que, suelen arrastrar importantes problemas familiares, falta de apoyo o redes sociales disponibles como consecuencia del aislamiento sufrido durante la relación de pareja, pero también, de su propia condición psicológica (Joiner y Timmons, 2010; Suriá, Rosse y Villegas, 2013). Naturalmente, los hijos en esta situación tienen, al igual que sus madres, una escasa vida social; en muchos casos, restringida al ámbito escolar y empañada por ciertas dificultades para la integración en este ámbito (Rosser *et al.*, 2013).

Ciertamente, el respaldo social se ha considerado un factor resiliente frente a la violencia doméstica (CyruLink, 2002). En el caso de los niños, la presencia de una figura adulta, también denominada “tutor resiliente”, que brinde protección resulta suficiente para mitigar su sufrimiento (CyruLink, 2003; Fariña *et al.*, 2010; Osofsky, 1999). El ya citado estudio de Suzuki *et al.* (2010), realizado con adultos con experiencias de violencia familiar en la infancia, sitúa a uno de los progenitores y a los hermanos entre las figuras de apoyo más comunes en este ámbito. Efectivamente, ante la ausencia de adultos competentes, las relaciones entre hermanos se convierten en una fuente de apoyo muy importante y en un recurso para afrontamiento positivo (Rodrigo, Camacho, Márquez, Byrne, Benito, 2009). Curiosamente, el número y orden de los hermanos es un factor potencialmente influyente. Tanto es así que, incluso las madres informan de una mayor exposición del primogénito; mientras que, en los hijos posteriores, ellas mismas se consideran más diestras a la hora de reducir su presencia durante los abusos (Horn, Hunter y Graham-Bermann, 2013; Lizana, 2012). Así, algunos autores atribuyen un mayor desajuste a los hermanos mayores y, en consonancia, más dificultades a largo plazo (Horn *et al.*, 2013; Punamäki, Quota, Srraj y Montgomery, 2006). No obstante, las prácticas parentales negativas aumentan la vulnerabilidad de los hijos menores; mientras que, el estrés materno afecta por igual a los hermanos con independencia de su edad (Tailor *et al.*, 2015). Estos factores, junto a otros que se han expuesto anteriormente, podrían explicar las diferencias halladas en el estado psicoemocional y

conductual de los hermanos que, a pesar de compartir una misma realidad familiar, presentan experiencias y efectos divergentes (Horn *et al.*, 2013; O'Campo, Caughy y Nettles, 2010). Por otro lado, y fuera del alcance de las relaciones familiares, el hecho de mantener una buena amistad con un compañero, amigo o confidente puede funcionar también como un factor protector (Carlson, 2000; Suzuki *et al.*, 2010).

Sin embargo, los niños en situaciones de violencia familiar tienen verdaderas dificultades para acceder a este tipo de apoyo. Con frecuencia, el agresor coarta las relaciones sociales de sus hijos, al igual que lo hace con la pareja, con el objeto de conservar el control y salvaguardar este tipo de relaciones familiares (Lizana, 2012). Otra limitación estaría relacionada con el estado psicoemocional de la mujer víctima; el cual, dificulta la comprensión objetiva de los hechos, atribución de responsabilidades y repercusiones en el núcleo familiar y su denuncia pública (Lizana, 2012). Por su parte, el sentimiento de vergüenza de los hijos puede llevarles a negar la situación ante quienes les puede ayudar (Kitzmann *et al.*, 2003). Es más, su perfil conductual, agresivo o inhibitorio, puede precipitar la ausencia de apoyo social, especialmente, entre pares (Cunningham y Baker, 2004; Edleson, 1999; Kitzman y Cohen, 2003; Kitzmann *et al.*, 2003). Es preciso, pues, señalar que el aislamiento social al que están sometidos a menudo estos niños supone un grave riesgo para su bienestar (National Research Council, 1993; Rosser *et al.*, 2013).

A modo de reflexión, tras abordar el papel modulador de las variables señaladas, cabría explicar las diferencias encontradas hasta este momento en numerosos estudios en torno a esta cuestión. Así, desde una perspectiva macro y micro-sistémica, es posible establecer diversos factores de protección, así como, de riesgo asociados a características personales y contextuales (Grych, 1998; Grych y Finchman, 1990; Levendosky y Graham-Bermann, 2001; Osofsky, 1999). Es decir, las consecuencias descritas en capítulos anteriores y su alcance no dependen sólo del hecho de que un menor se encuentre expuesto a violencia entre los progenitores, sino que existen otros aspectos relacionados con el niño y con las circunstancias familiares y socioculturales que podrían estar influyendo en mayor o menor medida. Pero, además, según el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979), estas variables se hallan interconectadas entre sí y esto hace que su comportamiento sea, en la mayoría de los casos, interdependiente y extremadamente complejo. Dado que el rango de problemas asociados a la exposición de los hijos a conductas violentas en el hogar puede resultar amplísimo debido a estos factores y sus interconexiones, es preciso que la comunidad científica se muestre interesada en el estudio y valoración de las singularidades personales, familiares y sociales presentes en cada caso (Fariña *et al.*, 2010; Fowler y Chanmugam, 2007; Lizana, 2012).

CAPÍTULO V

Teorías explicativas de los efectos de la violencia entre los progenitores en los hijos

Tras exponer las alteraciones que puede causar la violencia familiar en los menores, así como las variables que podrían modular el impacto del conflicto y la violencia parental en los niños; se presentan distintas teorías y modelos que intentan explicar el origen y la magnitud de los efectos que conllevan. Algunas de ellas se centran en aspectos individuales, de índole emocional, cognitiva y adaptativa, y otras priorizan elementos que están más relacionados con el ambiente; considerando, principalmente, las características del conflicto en la pareja, el modo en el que los menores conocen los hechos, las dinámicas familiares, estilos de crianza y roles sociales asociados.

5.1. MODELOS BASADOS EN EL APRENDIZAJE

Tanto la familia como el entorno social tienen una importancia capital para el análisis de las consecuencias que acarrea la violencia familiar a los hijos menores expuestos a ella. Ya Durkheim (1917) explicaba la influencia de ambos contextos a través del concepto de la socialización en grado primario, cuando se practica en el hogar, y secundario, cuando se desarrolla desde la escuela y otras instituciones sociales. Es decir, la socialización supone la transmisión intergeneracional de un conjunto de códigos y normas socialmente pactados que facilitan la convivencia e integración social de los sujetos más jóvenes. Los progenitores son los principales agentes de socialización y, por lo tanto, su conducta familiar y social se convierte en el mejor ejemplo para los hijos y en un fuerte predictor de su futura conducta social. En el caso que nos ocupa, cabe esperar que la violencia y el abuso en el ámbito familiar promuevan en los hijos el aprendizaje, legitimización y reproducción de estereotipos, actitudes y comportamientos que, por otra parte, se encuentran socialmente aceptados y reforzados.

Si bien este punto de vista es el más extendido, se ha de valorar también que la capacidad de aprendizaje puede, en muchos casos, asegurar la supervivencia de los hijos cuando se encuentran expuestos a distintas situaciones de riesgo en el ámbito familiar. Así, a través del conocimiento significativo que otorga la experiencia, los hijos han de ser capaces de prevenir los acontecimientos violentos y adaptarse a sus características. A continuación nos ocuparemos de algunas de las teorías que explican, desde un

enfoque evolutivo y del aprendizaje, el impacto que produce el abuso familiar en el desarrollo psicosocial de aquellos menores que lo atestiguan.

5.1.1. Teoría del Aprendizaje Social

Desde el punto de vista del aprendizaje vicario o social descrito por Bandura (1982), la violencia en el ámbito familiar, en general, facilita la interiorización de creencias, actitudes y expectativas erróneas con respecto al uso legítimo de la violencia. Según esta teoría, el aprendizaje se produce, principalmente, a través de la observación y la imitación de modelos educativos. De esta manera, los padres se convierten en figuras de referencia y en modelos de conducta para sus hijos.

A través de este enfoque Jaffe *et al.* (1990) determinan que la violencia en el ámbito familiar es capaz de generar, por sí sola, más violencia. Los hijos asimilan, no sólo a través de la observación sino también mediante las distintas formas de exposición, que la agresividad y la violencia son eficaces ante cualquier conflicto interpersonal. Así, los menores expuestos a violencia en la pareja pueden asumir roles erróneos relacionados con el género que, a su vez, les predispongan a ser violentos o sumisos en otros contextos sociales, al igual que, en futuras relaciones sentimentales (Eriksson y Mazerolle, 2015; Rubio-Garay, Carrasco, Amor y López-González, 2015). Precisamente, el hecho de observar durante la infancia violencia entre los progenitores se ha considerado recientemente un factor predictor de futuras conductas violentas en el contexto familiar; llegando a ser, incluso, más potente que los malos tratos (Eriksson y Mazerolle, 2015). Siguiendo esta premisa, se ha estudiado la línea intergeneracional de la violencia doméstica o, lo que es lo mismo, el ciclo perpetuo de la violencia. Para Gelles y Cavanaugh (2005), la transmisión intergeneracional de valores y actitudes favorables al uso de la violencia o pasividad ante ella en las relaciones sociales y sentimentales se realiza en, al menos, un 30 por ciento de los casos. Algunos investigadores aseveran que esta es una cuestión puramente educativa; ya que, en estas condiciones los hijos adquieren un aprendizaje significativo de carácter observacional capaz de normalizar el empleo de la violencia en las relaciones sociales, para la resolución de conflictos y la expresión de emociones negativas como la rabia (Lizana, 2012; Seijo *et al.*, 2009).

Por otra parte, Salas (2005) señaló que las mujeres que habían sido testigos de violencia familiar durante la infancia eran más propensas a tener parejas violentas y a mantener durante más tiempo esta relación. Algunos autores abordan este fenómeno desde el modelo de la indefensión aprendida (Renner y Slack, 2006). Los hijos quedarían también indefensos; lo que les conduce a estados depresivos y a no actuar, quedando atrapados y sin recursos para salir de esta situación. Esto solo prolonga el sufrimiento e, incluso, aumenta el riesgo de padecer una victimización múltiple dentro y fuera del hogar familiar. Pues, se ha observado que a mayor edad, de manera especial cuando se trata de adolescentes, el riesgo de exposición a diferentes formas de violencia también se incrementa (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009).

Otros estudios han constatado que los hombres que han vivido la misma experiencia en la infancia son más violentos con sus parejas (Dick, 2005). Ambas condiciones,

se encuentran presentes en el meta-análisis de Stith *et al.* (2000); en el cual, la variable género y la socialización del menor en el uso de la violencia predeterminan el rol que asumirá en sus futuras relaciones de pareja. Es posible una identificación de los hijos con sus respectivos progenitores atendiendo simplemente a razones de género (Almeida *et al.*, 2009; Eriksson y Mazerolle, 2015; Milletich *et al.* 2010).

En un estudio, con participantes adolescentes, Simon y Furman (2010) hallaron que los menores que legitiman el uso de la violencia, y que su familia les ha socializado en esta idea, la suelen emplear con mayor frecuencia. Igualmente, Lichter y McClosky (2004) afirman que los hijos que justifican el uso de la violencia en las relaciones interpersonales aplican a menudo conductas agresivas sobre aquellos que le rodean, compañeros de estudio, parejas, etc. Romito *et al.* (2013) han constatado que la exposición a violencia familiar es un elemento que induce a la violencia en las relaciones sentimentales adolescentes; si bien, afecta en mayor medida a los varones. Yanes y González (2000) sugieren que el sistema de creencias con respecto a las relaciones de género —dictaminado por los antecedentes familiares y el sistema sociocultural en el que éste se desarrolla— condicionan la atribución de responsabilidad que realizan los hijos en torno al abuso y, llegado el momento, influyen en la futura interpretación de las relaciones sentimentales. Aspecto que limita los estilos de afrontamiento ante futuros conflictos de pareja en aquellos adultos que han sido testigos en la infancia de esta situación familiar. En cualquier caso, la intemporalidad de este fenómeno se atribuye al grupo de características con las que los sujetos expuestos a este tipo de conductas domésticas seleccionan a sus futuras parejas; aumentando así el riesgo de reproducir de nuevo el abuso en la edad adulta (Holt *et al.*, 2008; Knight, 2011). A corto y medio plazo, se ha observado, en distintas investigaciones centradas en el fenómeno de la violencia filio-parental, que la exposición temprana a violencia doméstica supone también un factor de riesgo para el ejercicio de violencia sobre los progenitores (Boxer *et al.*, 2009; Cuervo *et al.*, 2008; Gámez-Guadix y Calvete; 2012; Ibabe *et al.*, 2013). En este sentido, investigaciones como la de Patró y Limiñana (2005) alertan sobre una elevada proporción de menores expuestos a abuso doméstico que, tal y como predice este modelo, cometen actos violentos contra sus madres. Esta cuestión, además, se encontraría relacionada con algunas de las variables anteriormente descritas como el estado psicológico de los progenitores y los estilos educativos que de éste se derivan.

5.1.2. Testigos del Ciclo de la Violencia

Teniendo en cuenta el planteamiento de la violencia cíclica que presentó Walker en el año 1979, el abuso en la pareja, especialmente aquel de tipo físico, se caracteriza por tener una presencia progresiva en función de tres fases: una primera basada en la acumulación de tensión, seguida de una explosión violenta y que, finalmente, es precedida por la reconciliación. Los niños en situaciones de violencia familiar pueden llegar a identificar en qué fase se encuentran en cada momento y reaccionar de un modo distinto en cada una de ellas (Lizana, 2012). Este aprendizaje puede ayudarles, entre otras cosas, a prevenir futuros episodios violentos y a salvaguardarse de ellos. A continuación, abordaremos las distintas fases que caracterizan la presencia de la violencia en la pareja, así como, la experiencia que suponen cada una de ellas para los hijos testigos.

La primera fase denominada “acumulación de la tensión” se caracteriza, esencialmente, por la presencia reiterada de conflictos interpersonales entre los miembros de la pareja que, por lo general, aumentan el nivel de estrés y tensión en el contexto familiar (Walker, 1979). En este primer momento, el abuso se produce de un modo sutil pero, al mismo tiempo, el malestar que esta situación produce en ambos adultos, la difícil convivencia y otros problemas ajenos contribuyen al aumento progresivo de la violencia. Mientras tanto, los hijos expuestos son capaces de percibir el conflicto parental, así como, el clima emocional del entorno familiar en general. En esta línea, Davies y Cummings (1994) fueron pioneros al advertir que los niños son muy sensibles al estrés familiar derivado de las desavenencias y conflictos maritales a muy corta edad; concretamente, estos autores observaron esta reacción en bebés con 6 meses de edad. Dicha tensión e inestabilidad les produce intranquilidad y preocupación que puede asociarse, sin lugar a dudas, con un estado permanente de hipervigilancia y alerta. Según, Lizana (2012) la situación familiar en este ciclo inicial de la violencia se convierte en un “ambiente tóxico” impregnado de tensión, ansiedad y miedo. Los hijos aprenden a vivir bajo estas circunstancias y, es más, son capaces de identificar todos aquellos signos, como el tono de voz, el lenguaje corporal, etc., que caracterizan el aumento de la tensión en las relaciones de pareja, y anticipar así, la siguiente fase.

En un segundo momento, y como resultado de la tensión acumulada previamente, se produce el episodio violento (Walker, 1979). Durante el mismo, los hijos pueden verse involucrados directa o indirectamente. Es decir, los niños y niñas pueden estar presentes durante las agresiones, en cualquiera de sus vertientes. Recordemos que los hijos presencian violencia entre sus progenitores en un elevado porcentaje de casos; sobre todo cuando se producen agresiones físicas (Holt *et al.*, 2008; Hutchison y Hirsche, 2001). En su defecto, los menores pueden también atestiguar de forma indirecta el abuso. Tal y como ya se ha señalado en páginas anteriores, no es preciso que los hijos sean observadores directos en los acontecimientos sino que basta con que escuchen gritos, golpes, llanto, o incluso, conozcan a posteriori las secuelas que ha provocado la violencia en la víctima, no sólo aquellas con mayor evidencia como son los daños físicos, sino también, a nivel psicológico y emocional; sin olvidar, el deterioro que estas conductas producen en el ámbito doméstico o el mobiliario (Holden, 2003). Cualquiera que sea su situación, el hecho de conocer o presenciar este tipo de actos entre sus progenitores aumenta el miedo, la preocupación por lo que pueda pasar, así como, el malestar psicoemocional de los hijos. Según algunos autores el mismo temor, la ansiedad y la confusión dificultan cualquier tipo de reacción en los niños (Mullender *et al.*, 2002; Lizana, 2012). Todo esto genera una mayor inseguridad, además de, una sensación ambivalente que se ve agravada cuando se produce la detención del agresor o se dictamina su alejamiento (Lizana, 2012). En medio de esta confusión, los menores intentan que la situación vuelva a la normalidad lo antes posible. Para ello, los niños se convierten en pequeños confidentes, simulan felicidad, intentan atraer la atención de los adultos y, tal y como se ha expuesto en otros apartados, pueden asumir funciones y tareas de cuidado dirigidas a la víctima y a hermanos menores que, debido a su edad y nivel de madurez, no les corresponden. (Lizana, 2012).

Ante la posibilidad de que la mujer víctima decida acabar con la convivencia, surge el arrepentimiento en el agresor y, con él, el espejismo de una luna de miel en la relación de pareja y familiar; lo que se conoce como fase de reconciliación (Walker, 1979). En este momento, hijos e hijas pueden manifestar sentimientos de esperanza y/o desengaño a partes iguales (Lizana, 2012). Inicialmente, tienen lugar sentimientos contradictorios, por un lado, conviven con una tranquilidad poco frecuente y, por otro, la incertidumbre les causa un gran malestar. Por otra parte, la conducta complaciente del hombre violento también refuerza la esperanza de cambio en los niños y, a su vez, crea una serie de expectativas relacionadas con la vida familiar y la ilusión de reconciliación que les puede llevar a cumplir una función mediadora entre ambos progenitores (Lizana, 2012).

Es necesario tener en cuenta que el ciclo de la violencia se caracteriza por el desarrollo periódico de cada una de estas fases (Walker, 1979). Desde esta perspectiva, la duración de los episodios violentos puede variar; al igual que, el tipo, la frecuencia e intensidad del abuso hasta convertirse en un problema crónico. Pese a todo ello, los menores expuestos a violencia entre sus progenitores son capaces de aprender a identificar aquellos signos que las preceden, detectarlas y adaptarse a sus características (Lizana, 2012). Con el propósito de disminuir el sufrimiento, y tal y como hemos señalado en el apartado dedicado a las características resilientes, los menores no sólo se anticipan a la violencia sino que, a su vez, ponen en marcha distintos mecanismos y recursos personales que faciliten dicha adaptación antes, durante y tras el abuso (Baker y Cunningham, 2005).

5.2. MODELOS BASADOS EN LAS EMOCIONES

Con frecuencia, las características de esta situación condicionan las obligaciones parentales con respecto a las necesidades básicas de afecto, cuidado y protección que, pese a las dificultades vividas, continúan demandando los hijos. Los modelos teóricos que se presentan a continuación permiten explicar en qué medida los conflictos parentales influyen sobre el nivel de seguridad personal que perciben los menores en el contexto familiar; así como, profundizar en los efectos derivados de la evaluación del riesgo que estos realizan en situaciones de violencia.

5.2.1. Teoría de la Seguridad Emocional

El impacto de la exposición a la violencia familiar en los hijos también se ha explicado a través de tres variables interdependientes, a saber: el conflicto parental, el estrés y la desregularización emocional que este produce. Surge así, la Teoría de la Seguridad Emocional; según la cual, los conflictos parentales producen en los hijos un sentimiento de inseguridad y, por tanto, actúan como un estresor psicosocial crónico (Cummings y Davies, 1995; Davies y Cummings, 1994; López-Larrosa, Escudero y Cummings, 2009). Como ya hemos visto, Davies y Cummings (1994) fueron los primeros en afirmar que los hijos a los seis meses de edad ya son capaces de percibir el conflicto de pareja y de responder con estrés ante esta situación. Al mismo tiempo, este tipo de respuesta fisiológica desencadena tres reacciones en el menor: en primer lugar, se produce una

mayor desregularización emocional mediante sentimientos intensos, descontrolados y continuados; en segundo lugar, el niño autorregula la exposición al afecto parental, pudiendo alejarse o intentado mediar en el conflicto; y en tercer y último lugar, este interpreta el abuso como un evento negativo para su bienestar y el de todos los miembros de la familia, manteniéndose hipervigilante para ser capaz de predecir futuros episodios.

Algunas aportaciones científicas han seguido, precisamente, esta estela al poner de manifiesto que el estado de alerta permanente en niños y niñas expuestos al conflicto interparental tiene un alto coste para su bienestar y desarrollo. Así, traemos de nuevo a este apartado, la Teoría del Estrés propuesta por Troxel y Mathews (2004) para explicar una serie de desajustes físico-fisiológicos presentes en aquellos hijos expuestos a conflictos parentales continuados, así como, estilos de cuidado, afecto y atención inadecuados. Según Oliveira (2010), la percepción de amenaza en los hijos es mayor cuando el abuso, y por lo tanto la exposición, se produce de forma reiterada e intensa y en ausencia de una posible salida o solución. Se ha comprobado, pues, que la percepción de amenaza y/o peligro se correlaciona significativamente con sintomatología asociada al estrés y de carácter ansioso-depresiva en hijos menores expuestos a este tipo de situaciones familiares (Barreira, 2008).

Del mismo modo, otros investigadores explican los efectos causados por el conflicto familiar en los hijos a través del estrés y las reacciones físico-emocionales que este desencadena aludiendo a la Teoría del Trauma (Margolin y Gordis, 2000; Stride *et al.*, 2010). Para ello, primeramente, es necesario tener en cuenta que el TEPT es una respuesta neurofisiológica desajustada ante una posible situación de estrés, que a menudo, es recurrente. En el caso que nos ocupa, todas aquellas dificultades de autorregulación y gestión de las emociones con las que se encuentran los hijos expuestos a violencia intrafamiliar se podrían atribuir a la presencia de TEPT y al estrés continuado que lo produce. Es más, esta experiencia tan intensa supone, en numerosas ocasiones, un obstáculo para la evaluación adecuada de la situación y la asunción de estrategias de afrontamiento eficaces (Jouriles, *et al.*, 2008; Mohammad *et al.*, 2015).

Desde este punto de vista, la seguridad emocional en los niños depende de la calidad de las relaciones que mantienen padres e hijos; más concretamente, de la responsabilidad, el afecto y estabilidad que los progenitores proporcionan. Según afirma Benneti (2006), la seguridad emocional en la infancia se construye fundamentalmente a partir del apego familiar percibido en términos de cariño, comprensión y apoyo. De hecho, la interpretación que realizan los hijos, en cuanto a las relaciones familiares y la seguridad que les brindan sus progenitores, podría estar relacionada con problemas en el comportamiento. Esto se desprende del estudio que realizaron Cummings y Merrilees (2010), cuyos resultados indicaron que la inseguridad emocional, es decir la presencia de reactividad basada en una representación situacional negativa o amenazadora, es capaz de pronosticar el impacto del conflicto parental a nivel externalizante. Recordemos que este tipo de experiencias condicionan, por lo general, las habilidades y estilos parentales de ambos progenitores (autoritario vs. permisivo/sobreprotector) y, que además, esta situación familiar a menudo conduce al abandono emocional de los hijos; factores asociados a futuros problemas en el comportamiento y con el deterioro de las relaciones paterno y materno-filiales.

En cualquier caso, la Teoría de Seguridad Emocional, ha servido de marco de referencia para reflexiones posteriores sobre el deterioro que puede causar el conflicto parental en el estado de salud físico y mental de los hijos expuestos a violencia. Atendiendo a este discurso, la violencia doméstica supone el zénit de este conflicto y, por consiguiente, su presencia, puntual o continuada, se considera una fuente de estrés para los niños que la viven; dado el nivel de amenaza y estilo de apego que estos perciben ante la ausencia de adultos capaces de generar vínculos seguros y de confianza. Al respecto, Barreira (2008) concluye que la interpretación de la situación familiar, como una amenaza o bajo sentimientos de culpabilidad, y la seguridad emocional percibida cumplen un papel mediador fundamental entre la exposición a la violencia entre los progenitores y la manifestación de alteraciones de carácter psicoemocional en los hijos. Asimismo, cabe esperar que la presencia reiterada del conflicto aumente el riesgo de padecer una mayor desregularización emocional en los hijos y es, justamente, este malestar el que podría explicar otras manifestaciones a nivel físico, conductual e, inclusive, académico.

5.2.2. Teoría del Apego

Esta teoría se centra en la relación que mantienen los niños con sus principales cuidadores o figuras de apego. Asienta sus bases en la calidad de las interacciones tempranas y su influencia directa sobre el desarrollo de la personalidad, salud mental y competencia social del individuo (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Para entender este vínculo es necesario remontarse al período de gestación; cuando, las mujeres por primera vez desarrollan un sistema de cuidado a la par que experimentan diversos cambios psicobiológicos (George y Solomen, 2008). Según Levendosky, Lannert y Yalch (2012), a medida que las madres comienzan a cuidarse durante el embarazo también desarrollan un tipo de respuestas afectivas, denominadas apego, que se harán extensibles a una posterior relación entre ambos. Se produce así, desde el primer momento, una natural conexión física y psicológica entre la madre y el hijo. No obstante, en condiciones de violencia doméstica, dicho vínculo no se llega a producir o, simplemente, puede resultar contraproducente. En el primer caso, las mujeres sometidas a este tipo de prácticas pueden llegar a construir una representación negativa o despegada de la realidad, de sus hijos y de sí mismas como futuras madres. Circunstancia que tiene lugar durante el segundo trimestre de gestación y que limita el cuidado y el afecto pre y postparto. En un segundo orden, como ya avanzamos en este trabajo, la reacción fisiológica que desencadena el estrés en la mujer acarrea graves consecuencias neurocognitivas y para el desarrollo del feto al recibir grandes dosis de cortisol a través de la placenta (Bogat, Levendosky, von Eye y Dadvison II, 2011; Huth-Bocks *et al.*, 2004, Loomans, *et al.*, 2011; Martínez-Torteya *et al.*, 2015; Talge *et al.*, 2007). Con posterioridad, en el período postnatal, la interacción entre madre e hijo no llega a ser tan física como lo fue durante la gestación, pero la atención materna que recibe el bebé durante los primeros meses de vida influye en el tipo de afecto y apego que existirá entre ambos (Bowlby, 1969). En los mismos términos, otras investigaciones dilatan este período de dependencia materno-filial hasta los 4 años de edad (Huth-Bocks *et al.*, 2004).

Concretamente, Bowlby (1969, 1973, 1980) se centra en la respuesta que ejerce el adulto ante las demandas de un menor para explicar distintas formas de interacción. Para empezar, este autor señala que una respuesta sensible a las necesidades de los niños promueve un adecuado desarrollo emocional; frente a respuestas inestables o condicionadas por el malestar psicológico de los progenitores, cuyo efecto es el contrario. Con base en estas formas de interacción entre adultos y niños, algunos autores (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Main y Hesse, 1990; Main y Solomon, 1990) establecen cuatro tipos de apego, a saber: apego seguro, se produce cuando la presencia del cuidador principal ofrece seguridad y calma al menor en situaciones desconocidas o que se perciben como peligrosas; el apego inseguro-evitativo tiene lugar cuando el niño no muestra apenas angustia ante personas desconocidas y existe un escaso contacto, o incluso, rechazo hacia el cuidador/progenitor; inseguro-ambivalente se caracteriza por una inseguridad extrema y conductas contradictorias que buscan la cercanía pero que, a la vez, rechazan al cuidador principal; y apego desorganizado en el que producen patrones de conducta contrapuestos, que van desde la evitación hasta la extrema dependencia, pasando por el miedo, la confusión, comportamientos estereotipados o defensivos en presencia del tutor/res o cuidador/es. Para Main y Solomon (1990), el tipo de apego desorganizado es, habitualmente, producto de temores y miedos no resueltos en los progenitores y que ellos mismos transmiten a sus hijos. Son estos quienes, tarde o temprano, acaban adoptando un rol protector para con sus padres en aras de compensar la falta de cuidados recibidos. Estudios aplicados en situaciones de violencia contra la pareja relacionan la manifestación materna de traumas, la presencia de un vínculo desorganizado o inseguro y ciertas dificultades en los hijos para autorregularse en condiciones de estrés (Levendosky *et al.* 2012; Waldman-Levi *et al.*, 2015).

Bowlby (1969) y Main (2000) coinciden en señalar que el tipo de apego o vínculo que el niño mantiene con sus figuras de referencia depende de la evaluación e interpretación que este realiza en función de la respuesta que ofrecen ambos adultos a sus necesidades. En este caso, Bowlby (1969) alude a los Modelos Internos de Trabajo para referirse a las cogniciones derivadas de las primeras experiencias de apego durante la infancia que se basan en el nivel de seguridad o protección percibida. Son, especialmente, estos modelos de pensamiento los que dan forma al autoconcepto personal, a la percepción de las distintas relaciones interpersonales que tienen cabida a lo largo del tiempo y el comportamiento social, en el sentido más amplio (Mesa, Estrada y Bahamón, 2009). Igualmente, Loise (2009) plantea la enorme repercusión que posee la relación de los niños con su cuidador o progenitor para el futuro desarrollo psicosocial. Adoptando un enfoque psicodinámico, Levendosky *et al.* (2012) alude a la transmisión intergeneracional de la violencia a través del vínculo familiar; entendiéndose que la exposición temprana a relaciones abusivas puede contribuir a la interiorización de modelos de interacción inadecuados e inseguros entre hombres y mujeres, pero también, entre padres e hijos. Dichos patrones serán reproducidos de nuevo, consciente o inconscientemente, en futuras relaciones de pareja y familiares.

Recordemos que, en este contexto, las conductas de ambos progenitores se encuentran mediatizadas por el estado psicológico y emocional asociado al perfil dominante y sumiso que desempeñan en la relación de pareja; e incluso, en ocasiones,

alteradas por el consumo de drogas y alcohol (Clément y Chamberland, 2009; Echeburúa, 2007; Echeburúa *et al.*, 1998; Echeburúa *et al.*, 2008; Hartman y Burgess, 1993; Hughes y Gullone, 2008; Samuelson y Cashman, 2010). Como se ha presentado en el capítulo anterior, las prácticas parentales de cuidado, protección y disciplina se ven seriamente comprometidas en condiciones de abuso y violencia familiar (Levendosky y Graham-Bermann, 2001; McIntosh, 2002; Osofsky, 1999). Mención especial merecen las madres objeto de malos tratos; pues, como hemos visto, estas suelen convertirse en la principal figura de apego para los hijos desde la etapa prenatal. Al respecto, y como ya se ha recogido con anterioridad, Levendosky *et al.* (2012) advierte que la violencia de género no sólo menoscaba la integridad de la mujer, sino también, su capacidad para desarrollar correctamente las funciones parentales. En este sentido, diversos estudios (Levendosky *et al.*, 2012; Olaya, 2009) aseguran que estas madres se relacionan con sus hijos de dos formas claramente diferenciadas pero igualmente negativas para el desarrollo: por un lado, actúan de manera sobreprotectora, percibiendo que sus hijos se encuentran indefensos y son tan vulnerables como ellas, y por otro, pueden llegar a ser agresivas, proyectando hostilidad y malos tratos hacia quien identifican como el enemigo o la fuente de todos sus problemas. Esta última forma de interpretar las relaciones materno-filiales lleva a estas mujeres a comportarse de manera inconsistente e insensible respecto a las necesidades de los niños; creando vínculos escasamente afectivos, inseguros y desorganizados que acrecientan el desajuste de los pequeños e, incluso, alimentan el ciclo de la violencia a largo plazo (Levendosky *et al.*, 2012; Waldman-Levi *et al.*, 2015). La inseguridad que tanto la mujer víctima como el hombre violento proporcionan permite a los hijos evaluar el nivel de riesgo en el que se encuentran (Casanueva *et al.*, 2009; Graham-Bermann y Hughes, 2003; Lizana, 2012; McIntosh, 2002; Olaya *et al.*, 2010). Conocidas las características psicosociales de ambos progenitores y las dinámicas familiares que estos practican en contextos violentos, se ha observado que la forma de relacionarse de los adultos también acaba deteriorando la calidad del vínculo paterno y materno-filial predisponiendo, así, a sus hijos a manifestar ciertas dificultades psicosociales a corto y largo plazo (Huth-Bocks *et al.*, 2004; Levendosky *et al.*, 2012; Miller *et al.*, 2015; Waldman-Levi *et al.*, 2015). De hecho, el tipo de apego que reciben los hijos en estas condiciones se ha asociado con peores relaciones con los progenitores e inadaptación en el ámbito familiar en general durante la niñez y, una vez transcurrida esta primera etapa, con elevados niveles de psicopatología e insatisfacción global con la vida adulta (Carracedo, Arce *et al.*, 2010; Carracedo, Fariña *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2013; Miller *et al.*, 2015). Esta interpretación de las relaciones familiares promueve una actitud desconfiada e insegura que podría extenderse a la conducta social del menor; poniendo en serio peligro otros factores resilientes como el autoconcepto y el apoyo social percibido (Almeida *et al.*, 2008; Bretherton y Mullholland, 1999; Cyulink, 2003; Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Gunnlaugsson *et al.*, 2011; Osofsky, 1999). Trabajos de investigación como el de Miller *et al.* (2015) han puesto, recientemente, de manifiesto el papel primordial del afecto que prodigan ambos progenitores a sus hijos en situaciones conflictivas o violentas; entendiendo que las relaciones paterno y materno filiales constituyen un factor clave en cuanto a la variabilidad o modulación de los efectos, que de manera inmediata o en el futuro, puede producir la exposición precoz a este tipo de conductas domésticas.

5.3. MODELO COGNITIVO

En contextos caracterizados por la violencia, los hijos comprenden más aspectos de la situación familiar de los que, a priori, cabría esperar (Holden, 2003). Todos los niños necesitan dar sentido a todas las cosas que pasan a su alrededor pero, cuando estas experiencias son altamente complejas, resulta muy difícil construir cogniciones que se ajusten a la realidad personal, familiar y social. Como veremos en este modelo, la evaluación e interpretación que realizan los hijos con respecto a la situación que están viviendo en el ámbito familiar determina, en cierta manera, su malestar. Se trata, pues, de un proceso cognitivo no menos complicado, en el que además intervienen distintos elementos contextuales, que puede potenciar o dirimir las repercusiones causadas por la violencia entre los progenitores.

5.3.1. Teoría Cognitivo-Contextual

La Teoría Cognitivo-Contextual atribuye el desajuste emocional y conductual de los hijos a la evaluación cognitiva que estos realizan con respecto a la naturaleza del conflicto parental (Grych y Finchman, 1990). Así, la relación conflictiva entre los miembros de la pareja determina en gran parte la evaluación subjetiva que los menores realizan sobre la convivencia familiar. Como hemos visto en el epígrafe dedicado a las variables mediadoras, la percepción que muestran los hijos sobre el conflicto parental puede convertirse en un factor protector o de riesgo en función del nivel de amenaza percibida, el estilo atribucional, la valoración de las estrategias de afrontamiento desarrolladas por ellos mismos y por sus progenitores o la justificación del abuso (Fosco, DeBoard, Grych, 2007; Grych y Finchman, 1990). Según estos autores, en dicha evaluación influyen otras variables personales y/o circunstanciales, tales como la edad del menor, su temperamento, las características de los episodios violentos, las relaciones paterno y materno-filiales y otras particularidades sociocomunitarias.

Bajo este planteamiento, las repercusiones de la exposición de los hijos a la violencia entre sus progenitores son producto del nivel de amenaza que estos perciben en el momento en el que tienen lugar tales acontecimientos, o incluso, tras ellos. Los menores no sólo evalúan los hechos violentos en términos de amenaza personal y familiar, sino que, también valoran otras cuestiones que ocurren posteriormente como las relaciones parentales, posibles explicaciones por parte de alguno de los progenitores, etc. Al mismo tiempo, esta valoración les permite entender hasta qué punto son responsables de la situación familiar, así como, anticiparse a futuros incidentes y elaborar juicios de valor que justifiquen o no el ejercicio de la violencia familiar (Fosco *et al.*, 2007; McDonald y Grych, 2006). En otras palabras, el nivel de amenaza percibida, el sentimiento de culpa que se deriva de ella, la interpretación que el menor realiza ante posibles estrategias de afrontamiento y la justificación del abuso son variables que predicen el impacto de la violencia doméstica en cada una de las áreas del desarrollo y bienestar descritas con anterioridad. Precisamente, los resultados en el estudio de Skopp, McDonald, Manke y Jouriles (2005) evidencian que, en general, la percepción negativa de los conflictos interparentales acarrea sintomatología internalizante en los

hijos. Grych y Cardoza-Fernández (2001) han observado una relación recíproca, que se retroalimenta, entre la interpretación que el menor realiza con respecto a los problemas parentales y su respuesta psicoafectiva. De esta manera, el nivel de comprensión que muestran los hijos en torno al conflicto familiar puede provocar un desequilibrio emocional que, a su vez, aumente la percepción de peligro o riesgo.

En este punto, se ha de recordar que los hijos tienden a evaluar su participación en los acontecimientos violentos conforme al éxito que adquieren las estrategias de coping puestas en marcha o, en otras palabras, en la medida en la que han conseguido proteger a la víctima e impedir el abuso (Lizana, 2012; Mohammad *et al.*, 2015; Mullender *et al.*, 2002). Cuando la exposición es continuada, el menor tiende a percibir los estilos de afrontamiento empleados hasta el momento como poco o nada eficaces, producto de una evaluación cognitiva que constata la dilatación temporal de la situación a pesar de sus esfuerzos (Oliveira, 2010). De esta forma, el elevado sentido de incapacidad que siente el menor frente al conflicto parental podría aumentar, de nuevo, la sensación de amenaza, el estrés e, igualmente, desencadenar ansiedad, miedo, frustración, baja autoestima, sentimientos de vergüenza y culpabilidad (Grych, Finchman *et al.*, 2000).

En este contexto, la edad es una de las variables más estudiadas. La etapa evolutiva establece diferencias importantes en cuanto a la interpretación del conflicto entre los miembros de la pareja (Grych y Finchman, 1990). La atribución de significado se realiza a través de una primera estimación emocional, en función de experiencias vitales previas, el desarrollo evolutivo, madurez, las características personales del menor y los rasgos particulares del contexto sociofamiliar; que da paso a un procesamiento secundario que alienta, llegado el momento, la toma de decisiones. Este es propio de estadios de desarrollo superiores que exigen esquemas cognitivos más elaborados para dar significado a la causalidad, responsabilidad y que permite seleccionar, entre posibles estrategias de afrontamiento, la más eficaz. Este segundo nivel cognitivo es el principal responsable de la capacidad resiliente en los hijos testigos de conductas violentas entre sus progenitores. En el caso de los más pequeños, este tipo de razonamiento no se encuentra a su alcance y, por lo tanto, son mayores las dificultades a la hora de comprender y afrontar de una forma adecuada esta situación. De hecho, Graham-Berman y Brescoll (2000) han observado que cuanto más pequeños son los hijos más predispuestos se encuentran a legitimizar el uso de la violencia como una herramienta eficaz para resolver los problemas, no sólo en el ámbito familiar, sino también, en otros contextos.

Esta teoría podría explicar, en gran parte, las diferencias que presentan los hijos frente a lo que, en principio, parece una misma situación. Las diversas interpretaciones que realizan los menores que son testigos de violencia familiar dependerán de la percepción de amenaza, culpa, eficacia de las estrategias de afrontamiento y la normalización de la violencia en las relaciones interpersonales. No obstante, este modelo teórico no sólo reduce la explicación de los efectos de la violencia interparental a los procesos cognitivos que se suceden de forma automática en los menores que la atestiguan, sino que, también contempla el hecho de que estas interpretaciones no se mantienen al margen de otras cuestiones que tienen que ver con características personales, familiares y sociales que pueden variar su contenido, y con él, la percepción del riesgo.

5.4. MODELOS INTEGRADORES

El impacto de la exposición a la violencia en el ámbito familiar es también explicado desde una perspectiva más amplia e integradora. En esta ocasión, se tendrán en cuenta diversos aspectos contextuales con una gran influencia sobre el desarrollo y bienestar del menor. Como veremos en el siguiente apartado, a este nivel, cobran especial interés las características del conflicto en la pareja, la estructura familiar resultante de este tipo de relaciones entre los progenitores, así como, las funciones asignadas a cada uno de los miembros del grupo familiar, especialmente, aquellas de las que son responsables los adultos.

5.4.1. Teoría Eco-Biológica del Desarrollo

En 1979, Bronfenbrenner presenta la Teoría Ecológica del Desarrollo; a través de la cual, pretende explicar la interferencia del ambiente en la conducta del ser humano. Según este modelo, el ambiente que rodea al sujeto es un conjunto de estructuras interrelacionadas entre sí que, además, siguen un orden de influencia gradual. Principalmente, este autor diferencia cuatro sistemas que pasamos a describir. El microsistema es aquel relacionado con las características del individuo, así como las de su entorno más inmediato, como bien pueden ser las circunstancias familiares; el mesosistema recoge las distintas interrelaciones que tienen lugar entre los microsistemas y otros contextos en los que el sujeto participa activamente, entre ellos, la escuela; el exosistema incluye contextos sociales más amplios como el sociocomunitario; y el macrosistema acoge los valores y comportamientos político-culturales que forman parte de una sociedad. Según explica Bronfenbrenner (1979), los sistemas anteriores no son compartimentos estanco que funcionan de forma aislada e independiente, sino que, se encuentran interconectados entre sí en función de la interacción interpersonal y comunitaria que tiene lugar en cada momento.

Dada la complejidad de algunas conductas humanas, el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (Heise y García-Moreno, 2002; Organización Mundial de la Salud, 2002) aplica esta perspectiva a todas las formas posibles de violencia, entre las que se encuentra la violencia en la pareja, para explicar porqué existe una mayor incidencia en determinadas comunidades. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), toda conducta violenta es “el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales y culturales”. Así, los factores de riesgo individuales asociados con el ejercicio de la violencia son, principalmente, la impulsividad, el bajo nivel educativo, el abuso de sustancias y antecedentes familiares de maltrato y abuso. Por su parte, las relaciones sociales cercanas y de mayor habitualidad, como las familiares, amistades o de pareja, son el contexto perfecto para que el abuso se produzca de manera continuada. A nivel comunitario, se identifican distintos factores socio-demográficos que pueden potenciar el uso de la violencia como una frecuente movilidad o cambio de residencia de los individuos, la densidad y heterogeneidad poblacional, el tráfico de drogas, desempleo, aislamiento social generalizado y la ausencia de apoyo institucional. Pero además, incluyen todas aquellas actitudes y normas sociopolíticas que, por lo general, refuerzan la instrumentalización de la violencia para la resolución de conflictos, el patriarcado y el acceso restringido a los servicios básicos, como el sanitario, educativo, y social. Tenien-

do en cuenta que la interacción del sujeto con el medio (familia, comunidad y sociedad) está ligada a diversos procesos del desarrollo, la presencia de violencia dependerá de unos u otros factores en función de la etapa evolutiva en la que se encuentre la persona.

Tras revisar el planteamiento original de la Teoría Ecológica del Desarrollo, Bronfenbrenner y Ceci (1994) añaden, más tarde, una óptica psico-biológica. Esta sostiene que el desarrollo del individuo se basa en procesos biológicos y psicológicos que tienen lugar en los distintos ambientes con los que este interactúa a lo largo de su vida. Una de las novedades que introduce este enfoque posterior estriba, fundamentalmente, en la consideración del desarrollo como producto de las características personales, incluso genéticas, y aquellas relacionadas con el entorno y sus posibles cambios. De forma sintética, este nuevo modelo se ha denominado Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT).

Recientemente, la American Academy of Pediatrics (2012a, 2012b) ha adoptado este modelo para aproximarse a la compleja relación existente entre eventos adversos en la infancia, la manifestación de estrés prolongado y alteraciones en el desarrollo. Desde este punto de vista, se explica cómo las influencias contextuales y la predisposición genética afectan a la capacidad de aprendizaje y al nivel de adaptación general; incluyendo, además, una serie de alteraciones físicas y psicológicas a corto, medio y largo plazo. En particular, las experiencias traumáticas en la infancia hacen que se mantengan los niveles de estrés asociados a una continua sensación de alerta que, a su vez, producen una desregularización física y fisiológica en el estado de salud de los niños. Esto se debe, básicamente, a la inhibición de otros sistemas que requieren un mayor gasto energético como son el digestivo, inmunológico y el crecimiento (Gómez y Escobar, 2006). Elevados niveles de cortisol, hormona liberada por la glándula suprarrenal en situaciones estresantes, se consideran un agente tóxico que afecta al volumen y desarrollo de determinadas áreas del cerebro como la amígdala, el córtex prefrontal y el hipocampo. Así, se interrumpe la cohesión de la materia blanca, parte del sistema nervioso central, y funciones neurológicas básicas como la memoria, atención, procesos cognitivos, emocionales, lingüísticos o relacionados con la lateralidad (Anderson, Tomada, Vincow, Valente, Polcari y Teicher, 2008; American Academy of Pediatrics 2012a, 2012b; Choi, Jeong, Rohan, Polcari, Teicher, 2009; Martínez-Torteya, Bogat *et al.*, en prensa; Miskovic, Schmidt, Geordiades, Boyle, Macmillan, 2010; Perkins y Graham-Bermann, 2012). Estas alteraciones en la arquitectura cerebral se asocian, a su vez, con una mayor predisposición al padecimiento de psicopatologías, como por ejemplo ansiedad, depresión, síntomas relacionados con el TEPT, problemas para la autorregulación de conductas, abuso de sustancias, tentativa de suicidio y un bajo rendimiento escolar (American Academy of Pediatrics 2012a, 2012b; Mohammad *et al.*, 2015; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Teicher y Samson, 2013). Como ya hemos señalado anteriormente, la exposición temprana a situaciones adversas también deja una huella genética en los niños que se traduce en un menor desarrollo de los telómeros, lo que conlleva, una menor esperanza de vida (Shalev *et al.*, 2013). Otros investigadores han hecho hincapié en las importantes alteraciones que este tipo de acontecimientos produce en el sistema neuroendocrino durante la infancia. Recordemos la influencia que ejercen las enzimas MAOA sobre distintos neurotransmisores, como serotonina, dopamina y noradrenalina, ligados directamente a problemas psicoemocionales, de la conducta y para el aprendizaje (De Bellis *et al.*, 1999; Kim-Cohen *et al.*, 2006; Perkins y Graham-Bermann, 2012).

Asumiendo este posicionamiento, tanto las conductas violentas en el ámbito familiar como sus consecuencias en los hijos expuestos se encuentran sometidas a una serie de factores individuales, familiares, comunitarios y político-sociales que, al mismo tiempo, se hallan íntimamente relacionados (Little y Kantor, 2002; McDonald, Jouriles y Minze, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2002). Para ser más exactos, Levendosky y Graham-Bermann (2001) consideran que este modelo es capaz de predecir la varianza del ajuste de los hijos expuestos a abusos intrafamiliares en un 40 por ciento, el afrontamiento psicológico de la mujer víctima, en el 43 por ciento; el grado de satisfacción marital en un 23 por ciento y el estilo parental, en un 8 por ciento, a partir del análisis de variables ambientales como el apoyo social, vivencias familiares negativas, y experiencias previas de violencia durante la infancia materna. Como ya hemos señalado, es posible hablar de una fuerte vinculación entre la exposición del menor a este tipo de maltrato y una serie de efectos nocivos. Sin embargo, se ha de valorar que el espectro de manifestaciones físicas, psicoemocionales y conductuales es muy amplio debido a la acción de todas estas variables (Lieberman, van Horn y Ozer, 2005). Concretamente, el modelo eco-biológico se apoya en la influencia directa del ambiente sobre los procesos asociados al desarrollo orgánico, biológico, psicológico y conductual durante las primeras etapas de la vida. En este sentido, distintos estudios coinciden en señalar que, en situaciones de naturaleza traumática como la violencia doméstica, la interacción con el entorno puede producir graves alteraciones en el estado de salud y en el nivel de ajuste global del menor como consecuencia de la inseguridad personal y el estrés asociado a la inestabilidad familiar (American Academy of Pediatrics, 2012a, 2012b; Troxel y Mathews, 2004). La American Academy of Pediatrics (2012a, 2012b) recomienda, con base en este modelo, abordar de forma multidisciplinar el impacto causado por experiencias adversas en el bienestar y desarrollo infantil.

5.4.2. Teoría Sistémica

Esta corriente de la psicología emana de la Teoría General de Sistemas desarrollada durante la primera mitad del siglo xx (Bollini, 1994). De forma genérica, el enfoque dinámico del modelo de pensamiento sistémico supuso un revulsivo en el campo de la filosofía y otras ciencias experimentales e hizo posible la interpretación multicausal de cualquier realidad objeto de estudio o manipulación. Para ello, el modelo recurre al “sistema” como unidad de medida compuesta por un conjunto de elementos interconectados e interdependientes entre sí. Tras su aplicación a las ciencias sociales y, especialmente en el campo de la psicología, las interacciones humanas con los distintos sistemas que forman parte de su entorno (familia, empresa, sociedad) han cobrado especial relevancia a la hora de explicar determinados procesos psíquicos y comportamentales a nivel individual y colectivo.

Bajo este nuevo enfoque, la familia es considerada un sistema primario; en el cual, los distintos miembros mantienen una relación interdependiente basada en el reparto de funciones y el alcance de objetivos comunes. Esto significa que la falta de cohesión o el incumplimiento de alguna de las funciones individuales repercuten en el funcionamiento regular de la unidad familiar. Asumiendo esta premisa sistémica, algunos autores han in-

tentado relacionar los efectos presentes en menores testigos de violencia en las relaciones de pareja con la disfunción familiar inherente a estos comportamientos (Jaffe y Wilson, 1990; Wolf, Jaffe, Wilson y Zack, 1995). De acuerdo con esta hipótesis, el conflicto interparental y el consecuente deterioro de las dinámicas y relaciones familiares en contextos de abuso influyen negativamente en el bienestar de los hijos. He aquí tres supuestos que podrían explicar porqué el conflicto interparental acaba afectando a la convivencia familiar. El primero, atribuye la mala relación entre adultos y, de estos con sus hijos, a su incapacidad para relacionarse de otro modo con los demás. El segundo, se centra en los métodos de disciplina y pautas de crianza inadecuados que acostumbran a aplicar aquellas parejas que mantienen elevados niveles de conflictividad en respuesta al estrés que esta situación les provoca. El tercero asume el contagio emocional entre padres e hijos, que trasladaría el malestar de los adultos al resto de grupo familiar (Turner y Kopiec, 2006).

Teniendo en cuenta los supuestos anteriores, retomaremos aquellas características del hombre violento y de la mujer víctima que pueden afectar al adecuado desempeño de sus funciones parentales. Para empezar, la víctima de violencia tiende a sufrir estrés y otras alteraciones psicológico-emocionales derivadas de las propias características de la situación por la que atraviesa que, al mismo tiempo, interrumpen el ejercicio responsable de la parentalidad. English, Marshall, Stewart (2003) afirman que esta contingencia es sumamente relevante, pues, afecta gravemente a la salud y a las relaciones familiares en su conjunto. Es más, como hemos visto, algunas mujeres en condiciones violentas resultan poco afectivas y empáticas y muy impulsivas; llegando a ser agresivas con sus hijos (Gustafsson y Cox, 2012; Miranda *et al.*, 2011; Olaya, 2009; Peled, 2011). En contraposición, parece difícil que el hombre violento pueda separar la hostilidad que proyecta hacia la pareja del resto de relaciones que tienen lugar en el seno familiar. En otras palabras, el progenitor que agrede a su pareja no puede desconectar su estado psicoemocional ni tampoco su forma de entender la realidad que le rodea cuando interacciona con sus hijos; consecuentemente, busca mantener el poder, el control y la autoridad paterno-filial mediante conductas abusivas (Bancroft y Silverman, 2002; Holden, *et al.*, 1998; Mullender, *et al.*, 2002).

Por otra parte, la relación desigual entre el hombre y la mujer cuando media la violencia también queda reflejada en el estilo parental o modelo educativo que aplica cada uno. Cuando existe un desequilibrio entre ambos progenitores resulta muy complejo establecer acuerdos relacionados con la crianza de los niños y las niñas (Rossman, Hughes, Rosenberg, 2000). Algunos estudios señalan que los hombres violentos no prestan atención a las necesidades de los hijos, ni tampoco se involucran en su educación y recurren, con bastante frecuencia, a una disciplina autoritaria basada en la intimidación y en el castigo físico (Bancroft y Silverman, 2002; Holden, *et al.*, 1998; Mullender *et al.*, 2002; Salisbury *et al.*, 2009). Como hemos comprobado en el apartado dedicado a los estilos parentales, las madres, por otro lado, pueden utilizar estilos educativos coercitivos o sobreprotectores en función de su estado de ánimo, historial familiar o, en algunos casos, dependiendo de la presencia del otro progenitor como si de un mecanismo de autodefensa o preventivo se tratase (Lizana, 2012; Olaya, 2009). En cualquier caso, la conducta indeterminada de los progenitores acaba confundiendo y generando una mayor inseguridad, culpabilidad, miedo, impotencia y desajuste general en los menores (Alcántara, 2010; Carracedo, Arce *et al.*, 2010; Carracedo, Fariña *et al.*, 2010; Goldblatt, 2003; Grych, Fincham *et al.*, 2000; Grych, Jouriles *et al.*, 2000; Lizana, 2012; Peled, 2000).

Por todo ello, los menores testigos de violencia entre sus progenitores tienden a percibir la vida familiar como un entorno inestable, poco seguro o, incluso, peligroso. Hecho que, sin duda, favorece un estado de hipervigilancia continuo responsable de las consecuencias negativas ya descritas (Jaffe *et al.*, 1990). Prueba de ello, es la sensibilidad que muestran estos niños hacia el conflicto parental, asumiendo, como ya hemos reiterado en páginas anteriores, la responsabilidad de proteger a su madre y/o a hermanos menores, si la situación lo requiere (Lizana, 2012; Øverlien y Hydén, 2009). Asimismo, se ha observado que la manifestación de psicopatologías no sólo es explicada por características propias de la personalidad, sino que se encuentra también ligada a alteraciones funcionales que tienen lugar en el seno familiar (Margolin, Oliver y Medina, 2001). Esto aumenta las probabilidades de que aparezcan dificultades a nivel conductual. Milan, Pinderhughes y The Conduct Problems Prevention Research Group (2006) encontraron que la inestabilidad familiar tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de problemas comportamentales en los menores. A tenor de todo lo anterior, se deduce que las relaciones de abuso no sólo perturban a los miembros de la pareja; sino que cuando tienen hijos estos también resultan dañados, en la medida en que las dinámicas adultas afectan diariamente a sus rutinas, a la formas de comunicación parental y filo-parental y a las pautas educativas recibidas. En cuanto a esta última cuestión, Cantón, Cortés y Justicia, (2007) aseguran que las prácticas de crianza que ejercen ambos progenitores tienen capacidad suficiente para amortiguar el impacto que produce el conflicto parental en los hijos a nivel internalizante y externalizante. En resumen, esta teoría califica la disfunción o inestabilidad familiar como la principal causa de estrés infantil y la responsabiliza de las dificultades de ajuste, a nivel emocional y conductual, que manifiestan a menudo, los menores que conviven con conductas violentas en su entorno más inmediato (Jaffe *et al.*, 1990). Además, la percepción de inseguridad y los efectos que produce por sí sola la exposición serán mayores o menores en virtud del tipo de violencia aplicada y de las características personales de ambos progenitores; ya que, estas dos variables pueden resultar determinantes en el desarrollo de las funciones parentales y el establecimiento de vínculos afectivos.

Llegado el final de este capítulo, es preciso destacar el hilo conductor de todas estas teorías. Ciertamente, todas ellas centran su preocupación en los efectos que produce la mera exposición de los hijos a la violencia intrafamiliar; considerando este hecho como un evento altamente estresante y, por ello, nocivo para su desarrollo y bienestar general. Sin embargo, a partir de aquí, cada planteamiento motiva la presencia de estrés y sus repercusiones en función de diversos factores personales, familiares y sociales. En ningún caso, un discurso restringe al otro, sino que, como hemos intentado reflejar, se complementan entre ellos y permiten tomar conciencia de todas las variables que interaccionan en este tipo de procesos para, definitivamente, comprender el impacto que produce la exposición a conductas violentas entre los progenitores en la vida de niños, niñas y adolescentes que, puntualmente o con frecuencia, la experimentan.

Segunda Parte:
Estudio empírico

CAPÍTULO I

Objetivos de la investigación e hipótesis

El estudio que se presenta en esta Tesis Doctoral es fruto de un trabajo desarrollado durante varios años; dada la especificidad de las características demandadas en la muestra y el esfuerzo que supuso conseguirla. No en vano, hemos comenzado a recoger datos en enero de 2010 y esta tarea ha continuado hasta el año 2014.

El objetivo general de esta investigación es analizar el impacto que puede tener para los hijos el haber estado expuesto a situaciones de violencia entre sus progenitores. Teniendo en cuenta el estado de la literatura (Carracedo *et al.*, 2013; Cunningham y Baker, 2004; Davies y Cummings, 1994; Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Gustafsson *et al.*, 2014; Kitzmann *et al.*, 2003; Levendosky y Graham-Bermann, 2001; Martínez-Torteya *et al.*, 2015; Seijo *et al.*, 2009) planteamos las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, presentarán más desajuste

Hipótesis 1.1. A nivel psicoemocional.

Hipótesis 1.2. A nivel conductual.

Hipótesis 2: Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, presentarán un nivel más bajo de

Hipótesis 2.1. Autoconcepto global.

Hipótesis 2.2. Autoconcepto conductual.

Hipótesis 2.3. Autoconcepto intelectual.

Hipótesis 2.4. Autoconcepto físico.

Hipótesis 2.5. Autoconcepto social o popularidad.

Hipótesis 2.6. Autoconcepto relacionado con la dimensión felicidad-satisfacción.

Hipótesis 3: Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, manifestarán más inadaptación

Hipótesis 3.1. A nivel personal.

Hipótesis 3.2. A nivel escolar.

Hipótesis 3.3. A nivel social.

Hipótesis 3.4. A nivel familiar.

Hipótesis 4. Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, mostrarán un mayor

Hipótesis 4.2. Nivel de estrés general.

Hipótesis 4.3. Nivel de estrés en el área de salud.

Hipótesis 4.4. Nivel de estrés en la escuela.

Hipótesis 4.5. Nivel de estrés en la familia.

Hipótesis 5. Los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, precisarán más ayuda especializada por parte de profesionales de la salud mental.

CAPÍTULO II

Método

2.1. PARTICIPANTES

Contamos con un total de 132 menores participantes en este estudio, 66 de los cuales han estado expuestos a situaciones de violencia entre sus progenitores, habiendo iniciado acciones legales de separación o divorcio por este motivo y 66 permanecen en una familia intacta. Por género, el 52,3% son varones y el 47,7% mujeres.

Gráfico 1. Distribución de los participantes en función del género



La edad de los participantes oscila entre 6 y 12 años, situándose la media de edad en 9,54 años (DT=2,18) y la moda en 12 años (28,8%).

Tabla 1. Distribución de los participantes en función de la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
6 años	19	14,4
7 años	14	10,6
8 años	9	6,8
9 años	17	12,9
10 años	19	14,4
11 años	16	12,1
12 años	38	28,8
Total	132	100,0

Por curso y nivel educativo los participantes se distribuyen casi por igual a lo largo de cuatro etapas: primer, segundo y tercer ciclo de educación primaria y primer ciclo de educación secundaria (ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los participantes en función del nivel educativo

Nivel académico	Frecuencia Porcentaje	Frecuencia intacto Porcentaje	Total
Primer ciclo de EP	25 (18,9%)	13 (9,8%)	38 (28,8%)
Segundo ciclo de EP	16 (21,1%)	13 (9,8%)	29 (22%)
Tercer ciclo de EP	21 (15,9%)	13 (9,8%)	34 (25,8%)
Primer ciclo de ESO	4 (3%)	27 (20,5%)	31 (23,5%)
Total	66 (50%)	66 (50%)	132 (100%)

En cuanto al nivel de estudios alcanzado por los progenitores de los participantes, la mayoría cuentan con estudios primarios, concretamente el 34,1% de las madres y el 36,4% de los padres.

Tabla 3. Nivel de estudios de las madres de los participantes

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primarios	45	34,1
Secundarios/Bachillerato	21	15,9
Formación Profesional	32	24,2
Universitarios	34	25,8
Total	132	100,0

Tabla 4. Nivel de estudios de los padres de los participantes

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primarios	48	36,4
Secundarios/Bachillerato	16	12,1
Formación Profesional	29	22
Universitarios	24	18,2
No contesta	15	11,4
Total	132	100,0

2.1.1. Descripción de los participantes con exposición a situaciones de violencia entre sus progenitores en función de variables relacionadas

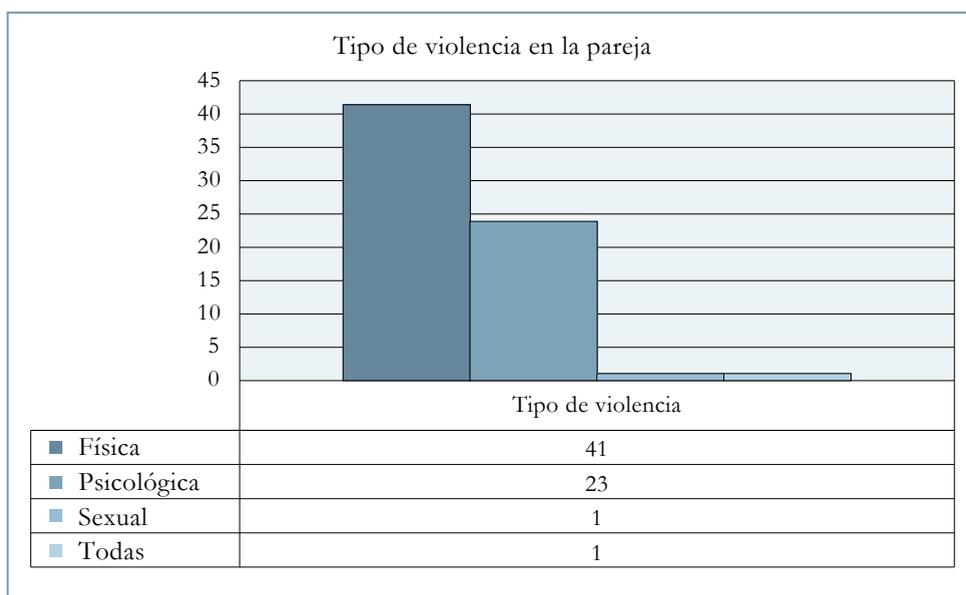
Se han llevado a cabo análisis descriptivos sobre las circunstancias de las situaciones de violencia en este grupo, a partir de las entrevistas efectuadas con las madres (ver

Tabla 5). Los datos indican que las tipologías de maltrato más padecidas son violencia física (el 62,1% de las mujeres) seguido de violencia psicológica (el 34,8%).

Tabla 5. Descriptivos tipo de violencia padecida por las madres

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	41	62,1
Psicológica	23	34,8
Sexual	1	1,5
Todas	1	0,8
Total	66	100,0

Gráfico 2. Descriptivos tipo de violencia



El 21,2% de las madres afirman haber sido testigos de situaciones de violencia entre sus progenitores durante su infancia (ver Tabla 6). El 18,2 % eran conocedoras de que el otro progenitor (el padre) había vivido en la infancia situaciones de violencia en su hogar (ver Tabla 7).

Tabla 6. Descriptivos sobre si las madres han sido testigo de violencia entre sus progenitores en la infancia

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	21,2
NO	52	78,8
Total	66	100,0

Gráfico 3. Descriptivos sobre si las madres han sido testigo de violencia entre sus progenitores en la infancia

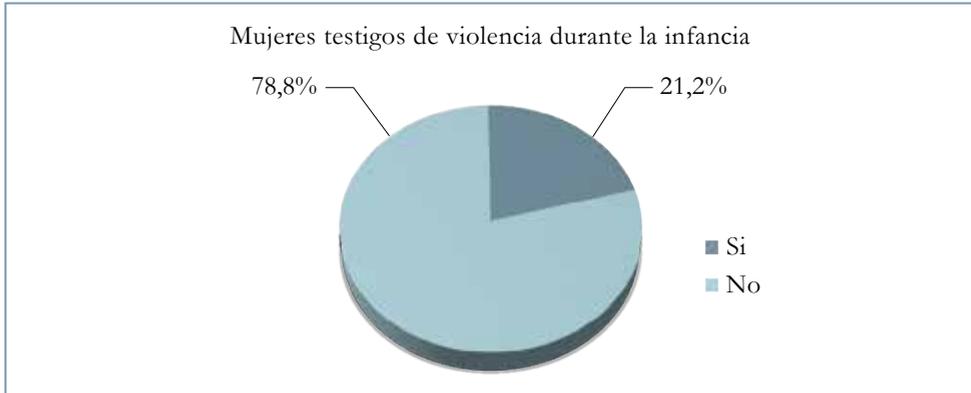
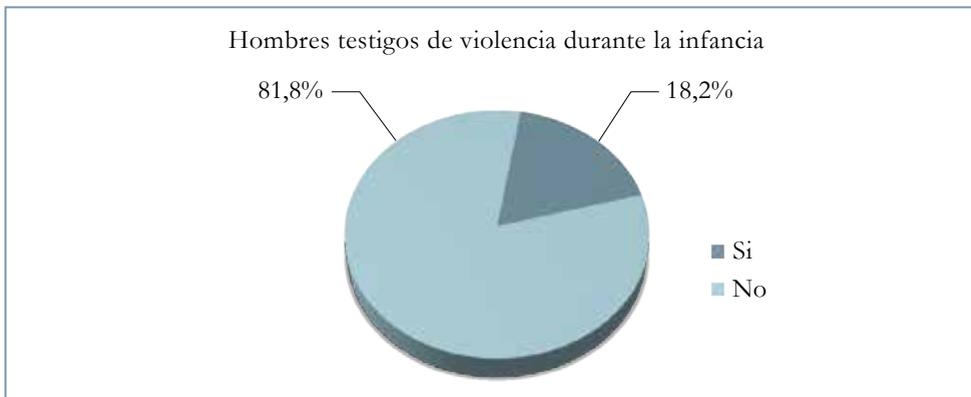


Tabla 7. Descriptivos sobre si los padres han sido testigos de violencia entre sus progenitores en la infancia según informan las madres

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	18,2
NO	54	81,8
Total	66	100,0

Gráfico 4. Descriptivos sobre si los padres han sido testigos de violencia entre sus progenitores en la infancia según informan las madres



El 68,2% de las madres reconocen que sus hijos han estado expuestos, o han presenciado directamente, situaciones de violencia entre sus progenitores en alguna ocasión (ver Tabla 8). Dicha exposición se produjo ante episodios de violencia física (39,4%) y psicológica (28,4%), tal y como se puede apreciar en la Tabla 9.

Tabla 8. Descriptivos sobre si los hijos han sido testigos directos de violencia entre sus progenitores

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	45	68,2
NO	21	31,8
Total	66	100,0

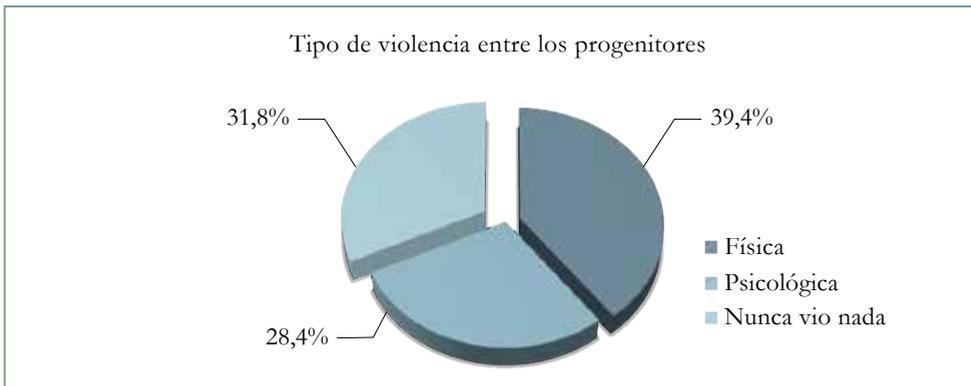
Gráfico 5. Descriptivos sobre si los hijos han sido testigos directos de violencia entre sus progenitores



Tabla 9. Descriptivos sobre el tipo de violencia de la que han sido testigos los hijos

Tipo de exposición	Frecuencia	Porcentaje
Física	26	39,4
Psicológica	19	28,4
Nunca vio nada	21	31,8
Total	66	100,0

Gráfico 6. Descriptivos sobre el tipo de violencia de la que han sido testigos los hijos



2.2. PROCEDIMIENTO³

Los participantes fueron captados a través de diversas fuentes. Así, los casos de violencia se han recabado utilizando el Proyecto de Investigación *La ruptura parental como factor de Estrés Tóxico en los niños. Evaluación del impacto en el estado de salud física y mental de los niños (IRPES)*, actualmente subvencionado por el Instituto de Salud Carlos III y desarrollado en colaboración con el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Santiago de Compostela y con pediatras de Atención Primaria de diferentes Centros de Salud de Galicia. Además, los datos también se han obtenido mediante la colaboración de los Centros de Atención a la Mujer (CIM). Por otra parte, las familias intactas fueron recabadas en centros educativos, bien a través de las Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (ANPAS) o bien por mediación de los equipos directivos. Por todo ello, la recogida de datos se ha ampliado a distintos puntos de la geografía gallega, lo que, a su vez, ha permitido a este estudio contar con participantes de las cuatro provincias.

El procedimiento a seguir, independientemente de la vía de acceso, consistió en que el profesional colaborador (pediatra, técnico psicosocial, equipo directivo o ANPA) procedía a llevar a cabo una invitación dirigida a todas aquellas familias que pudieran estar interesadas en participar en la investigación. Si la familia accedía se firmaba el consentimiento informado (Ver Anexo 1) que contenía información detallada sobre la investigación, la forma de participación, y además se garantizaba la confidencialidad a través del cumplimiento de los cánones establecidos por la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos (LOPD).

Una vez obtenido el consentimiento, el siguiente paso fue contactar con los investigadores dando inicio a la fase de recogida de datos, que era llevada a cabo por personal investigador que habían sido entrenado previamente en la labor de entrevistar a adultos y a menores y para la obtención de los datos que esta investigación requería. La recogida de datos se llevó a cabo en varias sesiones, atendiendo a diferentes criterios en función de la persona entrevistada. Así, en el caso de los adultos, se ha tenido en cuenta el tipo de cuestionario a aplicar, el factor cansancio, así como también, la disponibilidad de los participantes. En el caso de los menores, sin embargo, se ha valorado principalmente la edad de los niños y niñas.

2.3 INSTRUMENTOS

La recogida de información se realizó mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, tanto a los menores participantes como a las madres. Asimismo este modelo de entrevista se ha acompañado de una batería de instrumentos psicométricos adaptados a las características de los sujetos (cuestionario de valoración y autopercepción) y, en ambos casos, a la edad de los hijos. A continuación procedemos a describir los contenidos incluidos en las entrevistas y en la batería psicométrica suministrada a los progenitores (Ver Cuadro 1) y a niños y niñas (Ver Cuadro 2).

3 Proyecto IRPES (La ruptura parental como factor de estrés tóxico en la infancia. Evaluación del impacto en el estado de salud física y mental de los niños). Financiado por el Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria del Plan Nacional 2012 en la Acción Estratégica en Salud (2012-PN208) (Ref.PI12/00604).

Cuadro 1. Estructura de la batería de evaluación a los progenitores

Instrumento	Tiempo estimado	Sesiones previstas**
Entrevista	30	Sesión 1
BASC-P2	30	

Cuadro 2. Estructura de la batería de evaluación a los niños y niñas

Instrumento	Tiempo estimado	Sesiones previstas**
Entrevista	20	Sesión 1
BASC-S2	30	
Dominique-6	10	
TAMAI	40	Sesión 2
Piers-Harris	30	
AF-5	10	
IIEC	5	

2.3.1. Evaluación a las madres

La información obtenida en las entrevistas aplicadas a las madres se sustenta en los siguientes apartados e instrumentos (ver ANEXOS 2 y3):

- a) *Historia Estructurada de Desarrollo/BASC-H* (Reynolds y Kamphaus, 2004). Este protocolo recoge una relación de los antecedentes del niño o adolescente en una serie de ámbitos, que se han completado a partir de una entrevista con las madres de los participantes en este estudio. A través de este instrumento se recaba información de la familia y sobre los hijos. Concretamente sobre los siguientes elementos:
 - *Información sobre los progenitores.* Datos demográficos, educativos y profesionales.
 - *Historia familiar, los hermanos, la residencia del niño y las relaciones familiares,* incluyendo actividades generales, objetivos educativos y prácticas disciplinarias. Busca conocer las expectativas de los progenitores y la filosofía acerca de la educación y la disciplina familiar.
 - *Desarrollo del niño.* Busca obtener información sobre los principales hitos del desarrollo del niño, tales como la adquisición de las destrezas motoras o del lenguaje, etc.
- b) *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes/BASC-P2* (Reynolds y Kamphaus, 2004). Este instrumento está previsto para ser aplicado a los progenitores de niños entre 6 y 12 años. Evalúa conductas adaptativas y problemáticas en los ámbitos personal, escolar, familiar y comunitario. Incluye información sobre un conjunto de escalas de tipo clínico y de tipo adaptativo. Además también cuenta con escalas de validez e índices globales. A continuación se explica cada una de estas escalas:
 - *Escalas clínicas.* Estas escalas evalúan conductas desadaptativas. Las puntuaciones altas en estas escalas representan características negativas o no deseables. Entre las escalas clínicas destacan:

- *Agresividad.* Evalúa la tendencia a actuar de forma hostil, amenazando a otros. Se mide tanto la agresividad física (incluyendo romper las propiedades de otros, golpear a otros y ser cruel con los animales) como la verbal (por ejemplo, discutir, insultar, criticar, culpar y amenazar a otros). Esta escala ofrece más peso a la agresividad verbal por ser la manifestación más frecuente en estas edades.
- *Hiperactividad.* Esta escala se centra en evaluar la hiperactividad (a través de elementos como dar golpes con el pie o el lápiz, levantarse del asiento durante las comidas, o ser demasiado activo) y la impulsividad (incluyendo cuestiones como actuar sin pensar, hacer precipitadamente las tareas, y ser incapaz de esperar el turno en juegos y otras actividades).
- *Problemas de conducta.* Esta escala mide conductas socialmente desviadas y perturbadoras, que son características de los trastornos del comportamiento antisocial (incluyendo aspectos como la falta de honradez en la escuela, el absentismo, robar objetos, mentir, huir de casa o consumir alcohol o drogas).
- *Problemas de atención.* Esta escala evalúa la incapacidad para mantener la atención y la tendencia a distraerse fácilmente.
- *Problemas de aprendizaje.* Evalúa diversos aspectos del ámbito educativo para determinar desajustes en lectura, escritura, matemáticas o habilidades organizativas.
- *Atipicidad.* Tendencia a comportarse de forma inmadura y considerada como extraña. A través de esta escala se evalúan conductas infrecuentes y potencialmente significativas para diversas alteraciones. Por ejemplo, parte del contenido de esta escala es relevante para evaluar psicoticismo. Aunque son infrecuentes en niños, en ocasiones pueden observarse síntomas relacionados como alucinaciones y evidencia de un pobre contacto con la realidad.
- *Depresión.* Mide la presencia de rasgos depresivos, incluyendo cogniciones desadaptativas sobre sí mismos, sobre el mundo y el futuro. Evalúa la presencia de sentimientos de infelicidad, tristeza y el estrés; aspectos relacionados con un elevado sentido de incapacidad para llevar a cabo actividades cotidianas o, que incluso, pueden acarrear sentimientos e ideas de suicidio.
- *Ansiedad.* Realiza la evaluación de conductas como la preocupación excesiva, los miedos y fobias, la autodesaprobación y el nerviosismo. De esta forma, la escala mide la predisposición del menor a estar nervioso, asustado o preocupado por problemas reales o imaginarios.
- *Retraimiento.* Valora la tendencia de un niño a eludir a otros y a evitar el contacto social. En su forma leve puede representar un síntoma depresivo. También se asocia con sentimientos de abandono y rechazo por parte de los iguales.
- *Somatización.* Esta escala evalúa la tendencia a ser excesivamente sensible, a quejarse de incomodidades y problemas físicos menores y a manifestar quejas somáticas; la mayoría de las cuales, no corresponden a un mal estado de salud general.

- *Escalas adaptativas*. Estas escalas miden conductas positivas y las puntuaciones altas representan características deseables.
 - *Adaptabilidad*. Mide la capacidad para adaptarse fácilmente a cambios en el ambiente, observando la habilidad de adaptarse a los cambios de rutina, a nuevos profesores, a cambiar de una tarea a otra y a compartir pertenencias con otros niños.
 - *Habilidades sociales*. En esta escala destacan los aspectos interpersonales de la adaptación social, como por ejemplo la capacidad de admitir errores propios, felicitar y animar a otros, ofrecerles ayuda, iniciar conversaciones adecuadamente. En definitiva, evalúa las habilidades necesarias para interactuar satisfactoriamente con iguales y adultos en el hogar, la escuela y la comunidad.
 - *Liderazgo*. Evalúa competencias relacionadas con la adaptación a las situaciones sociales, a la comunidad y a la escuela que pueden estar asociadas al potencial de liderazgo y con la capacidad de trabajar en grupo.
 - *Habilidades para el estudio*. Evalúa habilidades que pueden ser conducentes a un sólido rendimiento académico, incluyendo habilidades organizativas y buenos hábitos de estudio.
- *Escalas de validez*. Este cuestionario incluye una evaluación de la validez en función de los siguientes índices:
 - *Índice F*. Evalúa la posibilidad de que los progenitores hayan evaluado a un niño de manera excesivamente negativa de forma injustificada.
 - *Patrón de respuestas (PTR)*. Identifica respuestas dadas ajustadas a un patrón determinado, por ser una secuencia cíclica de respuestas, o bien, por dar respuestas sucesivas idénticas a un gran número de elementos.
 - *Índice de consistencia de las respuestas (ICR)*. Se trata de un índice que compara la respuesta que ha dado el sujeto a pares de elementos de la prueba que tienen una alta correlación. Una puntuación alta es una llamada a la prudencia en la interpretación de la prueba.
- *Dimensiones globales*. Los análisis factoriales de las escalas anteriores han permitido obtener las siguientes escalas globales:
 - *Exteriorizar problemas*. Se obtiene con puntuaciones altas en las escalas *Agresividad*, *Hiperactividad* y *Problemas de conducta*. Se caracteriza por la presencia de problemas de conducta perturbadora tales como agresividad, hiperactividad y delincuencia.
 - *Interiorizar problemas*. Consta de las escalas *Ansiedad*, *Depresión* y *Somatización*. Esta dimensión incluye escalas que miden depresión, ansiedad y otras dificultades similares que no se aprecian en la conducta observable.
 - *Habilidades adaptativas*. Combina las escalas de adaptabilidad, habilidades sociales y liderazgo.

- *Índice de síntomas comportamentales.* Se trata de una combinación de las escalas clínicas principales que refleja el nivel global de la conducta problema. Está compuesto por las escalas *Agresividad, Hiperactividad, Problemas de atención, Atipicidad, Ansiedad y Depresión.*

2.3.2. Evaluación a los hijos

Por otra parte, se ha procedido a la aplicación de una batería de cuestionarios psicométricos adaptada a la edad de los menores (6-12 años) y destinada a conocer y determinar la presencia, en intensidad, tanto de aquella sintomatología internalizante como la externalizante que, según la literatura puede guardar relación con la vivencia en la infancia de episodios que puedan resultar traumáticos como puede ser la violencia en el ámbito familiar (ver ANEXO 4). Esta batería está compuesta por las siguientes pruebas psicométricas:

- a) *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes/BASC S-2* (Reynolds y Kamphaus, 2004). Se define como un “cuestionario ómnibus de personalidad” (Reynolds y Kamphaus, 2004, p. 15). Este cuestionario consta de 12 escalas agrupadas, a su vez, en escalas clínicas, escalas adaptativas e índices de validez. A continuación se describen dichas escalas y las dimensiones globales que configuran:

— *Escalas clínicas.* Estas miden el nivel de desajuste, por lo que puntuaciones altas señalan características negativas o no deseables.

- *Actitud negativa hacia el colegio.* Estudia la opinión general que tiene el niño sobre la utilidad del colegio, así como, su nivel de satisfacción en cuestiones relacionadas con él.
- *Actitud negativa hacia los profesores.* Evalúa la percepción del sujeto sobre el profesorado. Concretamente, valora la percepción del menor en cuanto a si los profesores son injustos, no prestan atención, exigen demasiado o están desmotivados para ayudar a los estudiantes.
- *Atipicidad.* Evalúa percepción, conductas y pensamientos inusuales que están comúnmente asociados con formas severas de psicopatología como los trastornos psicóticos.
- *Locus de control.* Evalúa cual es la percepción del individuo acerca de qué o quién controla los diversos eventos de su propia vida. Las puntuaciones bajas indican un locus de control interno, esto es, la percepción de ser responsable y tener control del propio éxito o fracaso. Las puntuaciones altas denotan un locus de control externo, es decir, la percepción de que el éxito o el fracaso está determinado por fuerzas ajenas a su control.
- *Somatización.* Evalúa la tendencia a quejarse de problemas físicos relativamente poco importantes como expresión de dificultades psicológicas. Así, mide el nivel y la naturaleza de una serie de problemas relacionados con la salud, la presencia de miedos y preocupaciones.

- *Estrés social*. Estudia el nivel de estrés que experimentan los niños en sus interacciones con los demás. En esta escala se evidencian sensaciones producto de la tensión, presión y falta de recursos para el afrontamiento.
 - *Ansiedad*. Evalúa la presencia de miedos generalizados, sensibilidad excesiva y preocupaciones que habitualmente son irracionales y están poco elaboradas.
 - *Depresión*. Detecta síntomas de depresión como sentimientos de soledad y tristeza e incapacidad para disfrutar de la vida.
 - *Sentido de incapacidad*. Evalúa falta de confianza personal para rendir a los niveles esperados, un patrón no perseverante y la percepción de no tener éxito.
- *Escalas adaptativas*. Estas escalas miden ajuste positivo, por lo que las puntuaciones altas indican características positivas y deseables. Estas escalas son:
- *Relaciones interpersonales*. Mide el nivel de éxito y grado de satisfacción que tiene el sujeto en sus relaciones con los demás.
 - *Relaciones, confianza e interés de los padres*. Esta escala analiza la percepción del individuo sobre su importancia en la familia, el estado de la relación entre progenitores e hijos y de la confianza e interés de los progenitores por él.
 - *Autoestima*. Evalúa la satisfacción del niño consigo mismo, tanto respecto a sus características físicas como a otras más generales.
 - *Confianza en sí mismo*. Evalúa la confianza en la propia capacidad para resolver problemas y la seguridad para tomar decisiones, siendo una medida del ajuste personal.
- *Índices de validez*. Incluye los siguientes índices de validez:
- *Índice F*. Evalúa la posibilidad de que un sujeto se esté presentando de forma altamente negativa. Consta de elementos que representan conductas desadaptativas, que aparecen de manera infrecuente, y a las que el sujeto responde verdadero y de conductas adaptativas, que aparecen de manera muy frecuente, y a las que el sujeto responde falso. El manual indica que puntuaciones entre 0 y 2 son aceptables.
 - *Índice V*. Se trata de un índice de validez que consta de elementos disparatados que pueden darse por descuido, por mala comprensión de los ítems o por falta de cooperación. En este nivel del BASC una puntuación directa entre 0 y 2 se considera aceptable.
 - *Índice de patrón de respuesta (PTR)*. Identifica si el niño responde siguiendo un determinado patrón de respuesta (si responde a todos los elementos verdadero o a todos falso o, incluso, si las respuestas se alternan siguiendo la misma pauta) independientemente del contenido de los elementos.
 - *Índice de consistencia de las respuestas (ICR)*. Compara las respuestas que ha dado el sujeto a pares de elementos de la prueba que están altamente correlacionados.

- *Dimensiones globales.* Los análisis factoriales de las escalas anteriores han permitido obtener las siguientes escalas globales:
- *Desajuste clínico.* Se obtiene con puntuaciones altas en las escalas *Ansiedad*, *Atipicidad* y *Locus de control*. Esta dimensión global se caracteriza por ser un índice global de angustia que se refleja en los problemas clínicos y de experimentación que manifiesta el niño.
 - *Desajuste escolar.* Consta de las escalas *Actitud negativa hacia el colegio* y *Actitud negativa hacia los profesores*. Es una medida general de la adaptación al colegio.
 - *Ajuste personal.* Consta de las escalas *Relaciones interpersonales*, *Relaciones con los padres*, *Confianza en sí mismo* y *Autoestima*. Los valores altos en esta dimensión manifiestan niveles positivos de ajuste. Puntuaciones T menores de 40 indican puntuaciones de riesgo y tienen que ver con problemas en las relaciones interpersonales, con la aceptación de sí mismo, con el desarrollo de la identidad y la fuerza del yo. Puntuaciones T menores o igual a 30 se consideran clínicamente significativas, interpretándose como habilidades de afrontamiento insuficientes y escasez de sistemas de apoyo.
 - *Índice de síntomas emocionales (ISE).* Se trata del indicador más global de alteraciones emocionales serias, concretamente de problemas interiorizados. Está compuesto por las escalas *Ansiedad*, *Relaciones interpersonales*, *Autoestima*, *Estrés social*, *Depresión* y *Sentido de incapacidad*.
 - *Tríada EAD.* Se observa cuando tres escalas del ISE, concretamente, *Estrés social*, *Ansiedad* y *Depresión* puntúan alto. Estas puntuaciones forman una tríada que representa una alteración emocional grave caracterizada por depresión, con una gran tensión y una severa y aguda angustia. Con puntuaciones T superiores a 65 en las tres escalas se debería contemplar el riesgo de suicidio, especialmente en adolescentes. También puede significar un proceso de desequilibrio inminente que requiere un análisis específico.
- b) *Escala de Autoconcepto Piers-Harris (Piers y Harris, 1969).* Esta escala está compuesta por 80 ítems que permiten obtener información sobre la percepción que el niño tiene de sí mismo (autoconcepto global) además de cómo valorar diferentes aspectos de su forma de ser y su comportamiento. Las dimensiones evaluadas son las siguientes:
- *Autoconcepto conductual o comportamental,* se refiere al conjunto de conductas que el niño pone de manifiesto en su vida (colegio y casa) y evalúa la percepción que tiene sobre la adecuación de su comportamiento en diferentes tipos de situaciones. Comprende ítems como “me porto bien en el colegio”, “a menudo me meto en líos” o “me peleo mucho”.
 - *Autoconcepto intelectual y escolar,* explora la imagen que el niño tiene de sí mismo en aspectos de rendimiento académico, de su inteligencia y de la opinión que tienen sus compañeros sobre él en relación a estos temas, a través de la percepción de competencia en situaciones escolares o en situaciones en las que se aprenden cosas nuevas. Incorpora ítems del tipo: “soy listo”, “a mis amigos les gustan mis ideas” “soy lento haciendo mi trabajo escolar”, etc.

- *Apariencia e imagen física*, trata de detectar los juicios que el niño tiene sobre su cuerpo, rostro y aspecto físico en general. Evalúa la percepción de apariencia y competencia física. Algunos ítems representativos de esta dimensión son: “mi cara me molesta”, “soy fuerte”, “tengo los ojos bonitos”, etc.
 - *Falta de ansiedad*, evalúa la percepción de ausencia de problemas de tipo emocional intentando captar el estado de ánimo o equilibrio emocional general que despliega el niño en su vida diaria. Los ítems son semejantes a las escalas que evalúan la ansiedad o la estabilidad emocional como “me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor”, “soy nervioso”, “me preocupo mucho” o “a menudo estoy asustado”.
 - *Autoconcepto social o popularidad*, se centra fundamentalmente en la opinión que tiene el niño sobre las relaciones sociales que establece con sus iguales y autoevalúa situaciones típicas en el ambiente escolar. Precisamente, esta dimensión permite valorar la percepción del éxito en las relaciones con los otros a través de este tipo de ítems: “mis compañeros de clase se burlan de mí”, “me siento un poco rechazado”, “tengo muchos amigos” o “soy de aquellos a los que menos se elige para jugar”.
 - *Felicidad y satisfacción*, esta dimensión se relaciona con el grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales y recoge el sentimiento general que el niño pueda tener sobre su bienestar personal y el grado en el que se encuentra feliz y dichoso en su vida diaria, a través de frases como “soy una persona feliz”, “tengo suerte”, “me gustaría ser distinto de como soy”, “soy desgraciado”.
- c) *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil/TAMAI* (Hernández, 1990). Este instrumento evalúa el nivel de adaptación funcional e integral de los niños, a través de las siguientes dimensiones:
- *Personal*. Evalúa el desajuste global con uno mismo.
 - *Social*. Valora el desajuste en cuanto al choque y retraimiento social.
 - *Escolar*. Evalúa el desajuste escolar dado por el bajo rendimiento, poco interés o motivación en cuanto a los resultados académicos y la baja disciplina escolar.
 - *Familiar*. Indica el desagrado con el clima y el ambiente familiar.
- d) *Estresores infantiles/IEEC* (Trianes *et al.*, 2009). Esta escala está compuesta por 25 ítems, con respuesta dicotómica, que se refieren a pequeños problemas y dificultades de la vida diaria. Se puede obtener una puntuación total mediante la suma de las respuestas afirmativas a los ítems siendo ésta indicativa del nivel de estrés cotidiano autopercebido, con un rango de 0 a 25 puntos. No obstante, es posible obtener una puntuación diferenciada para cada una de las tres siguientes áreas:
- *Salud*, como ejemplo de ítems en esta área son “Este curso he estado enfermo varias veces” o “Con frecuencia me siento mal (dolores de cabeza, náuseas, etc. . .)”.
 - *Escuela*, ejemplos de los ítems de esta dimensión son “Normalmente saco malas notas” o “Mis maestros son muy exigentes conmigo”.

— *Familia*, algún ejemplo “Paso poco tiempo con mis padres”, o “Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer”.

2.4. DISEÑO

Se ha ejecutado un diseño de comparación de medias con un factor con dos niveles (familias intactas y familias con violencia). En todos los casos del grupo con violencia familiar, los progenitores se encontraban inmersos en procesos de separación o divorcio o, bien, ya se habían separado con anterioridad. La existencia de violencia la confirmábamos porque ésta había sido probada judicialmente. El grupo de familias intactas lo constituían aquellas en las que los progenitores mantenían una relación de pareja e informaban que no había existido violencia entre ellos.

2.5. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se procedió a la comparación de medias entre grupos en los instrumentos BASC-S2, BASC-P2, TAMAI, IIEC y Piers-Harris en función del factor exposición a situaciones de violencia en el hogar, a través de la *t* de Student para muestras independientes. Para obtener una diferencia de medias estandarizada, se calculó el tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen (Cohen, 1988); cuya fórmula es la siguiente:

$$d = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s}$$

Para completar este análisis se ha tenido en cuenta que los valores iguales o superiores a .20 indican un tamaño del efecto pequeño, iguales o mayores de .50 determinan un tamaño moderado y a partir de .80 son indicativo de tamaños grandes (Cohen, 1988).

En el análisis de las variables restantes, tales como la información proveniente de las entrevistas y relacionada con las circunstancias familiares, se presenta de un modo descriptivo mediante el análisis de frecuencias y porcentajes. Asimismo, se ejecutó Chi Cuadrado (χ^2) para la observación de la significatividad de los resultados intergrupales. En esta ocasión, el tamaño del efecto se obtiene a partir del cálculo de *Phi* (ϕ); cuyo procedimiento es el siguiente:

$$\phi = \frac{\sqrt{\chi^2}}{N}$$

De la misma forma que sucedía en el anterior modelo de cálculo estandarizado, el resultante de *Phi* (ϕ) indica en valores iguales o superiores a .10 efectos pequeños, en valores de .30 ó más refieren efectos moderados y de .50 en adelante se considera un tamaño de efecto grande (Cohen, 1988).

CAPÍTULO III

Resultados

3.1. AJUSTE PSICOEMOCIONAL Y CONDUCTUAL DE LOS HIJOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las escalas de validez, las escalas clínicas, las adaptativas y las dimensiones globales, tanto de la versión autoinformada por los menores como la referenciada por sus progenitores.

Los resultados obtenidos a través del Sistema de Evaluación de la conducta de niños y adolescentes/BASC S-2 (Reynolds y Kamphaus, 2004) en la versión autoinformada (Tabla 1) indican que las escalas de validez se superan adecuadamente en ambos grupos.

En relación a las escalas clínicas se obtienen diferencias significativas en las siguientes:

- *Actitud negativa hacia el colegio.* En esta escala las puntuaciones obtenidas son $t(124, N = 132) = 2.25, p < .05, d = 0.40$. Los menores que han sufrido violencia en su hogar presentan mayor malestar en relación al colegio y se sienten menos satisfechos con su experiencia escolar que aquellos pertenecientes al grupo de familias intactas.
- *Locus de control.* Los resultados, en $t(122, N = 132) = 3.55, p = .001, d = 0.62$, indican que los niños que han experimentado violencia presentan mayor locus de control externo que aquellos del grupo control. Esto es, atribuyen los acontecimientos a sistemas que se escapan a su control.
- *Estrés social.* Los datos $t(121.6, N = 132) = 3.18, p < .01, d = 0.56$, muestran que los niños que han experimentado violencia entre sus progenitores presentan niveles de estrés más altos en sus interacciones con los demás que los de familias intactas, pudiendo evidenciarse sensaciones de tensión, presión y falta de recursos de afrontamiento, especialmente de desahogo con amigos íntimos y de relaciones sociales.
- *Depresión.* Los resultados obtenidos en esta escala, $t(121.2, N = 132) = 4.14, p < .001, d = 0.73$, señalan que aquellos niños que han sido expuestos a situaciones de violencia entre sus progenitores obtienen puntuaciones más altas en depresión que los que no la han sufrido.
- *Sentido de incapacidad.* Los resultados, $t(123, N = 132) = 3.32, p = .001, d = 0.58$, indican que los niños que han estado expuestos a situaciones violentas entre

sus progenitores manifiesten una baja confianza en sí mismos en comparación con los del grupo control.

Las escalas adaptativas que arrojan diferencias significativas entre ambos grupos son las siguientes:

- *Relaciones interpersonales*. Los datos en esta escala, $t(114.5, N = 132) = -4.59, p < .001, d = -0.8$, muestran que los niños que no han presenciado situaciones de violencia presentan un nivel de éxito mayor en las relaciones con los demás en comparación con aquellos que sí han experimentado esta contingencia.
- *Relaciones con los progenitores*. Los resultados obtenidos, $t(121.6, N = 132) = -2.03, p < .05, d = -0.35$, ponen de manifiesto que los niños pertenecientes al grupo control informan de una mejor relación con sus progenitores que los que han vivido violencia familiar.
- *Autoestima*. Los resultados obtenidos en esta escala, $t(113.1, N = 132) = -3.90, p < .001, d = -0.68$, señalan que los niños que no han presenciado violencia familiar presentan niveles más elevados de autoestima que aquellos que sí han experimentado esta situación familiar.

Finalmente, las puntuaciones que arrojan las *dimensiones globales*, permiten señalar que los niños que presenciaron violencia familiar manifiestan menor *Ajuste personal* y un *Índice de Síntomas Emocionales (ISE)* mayor:

- *Ajuste personal*. Los menores que no han experimentado violencia en sus hogares presentan puntuaciones más altas en ajuste personal, $t(114.2, N = 132) = -4.53, p < .001, d = -0.79$ que aquellos que sí que la han vivido. Es decir, estos resultados atribuyen un menor desarrollo de habilidades para el afrontamiento y la de falta de sistemas de apoyo aquellos menores que han experimentado la violencia familiar. Con todo ello, los niños expuestos a violencia tienden a reprimir los sentimientos y pensamientos desagradables teniendo pocas salidas positivas a sus problemas.
- *Índice de Síntomas Emocionales (ISE)*. Las puntuaciones obtenidas en esta escala, $t(121.4, N = 132) = 3.60, p < .001, d = 0.63$, indican que los hijos que han vivido violencia en el ámbito familiar presentan puntuaciones más elevadas en esta dimensión que el grupo control.

**Tabla 1. Comparación
Grupo con Exposición vs. sin Exposición del BASC/S2**

Variable	$M_{\text{violencia}}$	$S_{\text{violencia}}$	M_{intacta}	S_{intacta}	t	gl	p	d
Desajuste escolar	116.22	24.95	110.80	31.57	1.07	124	.285	0.19
Actitud negativa hacia el colegio	3.10	2.42	2.15	2.22	2.25	124	.026	0.40
Actitud negativa hacia los profesores	2.14	2.17	1.54	2.16	1.54	124	.124	0.27
Desajuste clínico	152.93	49.65	146.52	26.74	0.89	101.7	.373	0.16
ISE	330.64	73.52	288.55	56.30	3.60	121.4	.000	0.63
Ansiedad	7.97	4.06	6.70	4.38	1.67	123	.096	0.30
Atipicidad	3.71	3.06	2.74	2.73	1.81	118	.072	0.32

Variable	$M_{\text{violencia}}$	$S_{\text{violencia}}$	M_{intacta}	S_{intacta}	t	gl	p	d
Locus de control	6.22	3.82	4.00	3.12	3.55	122	.001	0.62
Estrés social	4.02	3.14	2.49	2.25	3.18	121.6	.002	0.56
Depresión	3.89	3.36	1.77	2.37	4.14	121.2	.000	0.73
Sentido de incapacidad	3.47	2.29	2.10	2.28	3.32	123	.001	0.58
Ajuste personal	177.92	41.55	205.57	25.97	-4.53	114.2	.000	-0.79
Relaciones interpersonales	6.95	2.41	8.51	1.46	-4.59	114.5	.000	-0.81
Relaciones con los padres	9.27	2.15	9.96	1.61	-2.03	121.6	.044	-0.35
Autoestima	4.98	1.62	5.89	0.95	-3.90	113.1	.000	-0.68
Confianza en sí mismo	8.79	2.10	12.26	16.76	-1.69	123	.093	-0.29
Validez	0.27	0.53	0.05	0.22	3.11	94.6	.002	0.55
Índice F	1.56	1.90	.77	1.42	2.59	124	.011	0.45
ICR	5.73	8.73	3.93	10.85	1.03	124	.302	0.18
PTR	74.75	12.18	78.05	12.26	-1.50	123	.135	-0.26

Nota. $M_{\text{violencia}}$ = Media del grupo con exposición a violencia entre los progenitores; M_{intacta} = Media del grupo sin exposición. El signo negativo en d indica que la media es mayor en el grupo sin exposición.

Por su parte, los datos provenientes de la evaluación realizada a las madres (Tabla 2) indican diferencias significativas entre ambos grupos en las siguientes *escalas clínicas*:

- *Hiperactividad*. Los resultados, $t(103, N = 132) = 2.58, p < .05, d = 0.45$, indican que los niños que han presenciado violencia presentan más hiperactividad e impulsividad que los del grupo control.
- *Problemas de conducta*. En la misma dirección, los resultados obtenidos, $t(91.8, N = 132) = 2.57, p < .05, d = 0.45$, muestran que los niños que han presenciado episodios violentos entre sus progenitores tienden a manifestar más problemas de conducta, socialmente desviada o perturbadora, y comportamiento antisocial que aquellos que pertenecen al grupo control.
- *Problemas de atención*. Los datos, $t(103, N = 132) = 2.17, p < .05, d = 0.38$, indican que los niños testigos de violencia tienen mayores dificultades para mantener la atención y, por ello, tienden a distraerse con más facilidad que los que los del grupo control.

Entre las *dimensiones globales*, la escala *Exteriorizar problemas* arroja diferencias significativas entre ambos grupos, $t(103, N = 132) = 2.30, p < .05, d = 0.40$, señalando que los niños que presencian violencia doméstica tienden a manifestar más problemas de conducta, tales como agresividad, hiperactividad y delincuencia, que los del grupo control.

Por otro lado, se observan diferencias en los resultados obtenidos en el *Índice de Síntomas Comportamentales (ISC)*, $t(102, N = 132) = 2.37, p < .05, d = 0.42$, que indican que los niños que han vivido en familias con violencia presentan un mayor nivel global de conductas problema que los de familias intactas. Del mismo modo, los datos obtenidos en el *Índice de Consistencia de las Respuestas (ICR)*, $t(103, N=132) = 2.22, p < .05, d = 0.39$, muestran diferencias significativas si se comparan los resultados de las madres que han sido víctimas de violencia con las que no han vivido esta situación.

**Tabla 2. Comparación
Grupo con Exposición vs. sin Exposición del BASC/P2**

Variable	$M_{\text{violencia}}$	$S_{\text{violencia}}$	M_{intacta}	S_{intacta}	t	gl	p	d
Exteriorizar problemas	161.92	33.71	146.72	28.58	2.30	103	.023	0.40
Interiorizar problemas	161.37	27.05	152.55	28.53	1.55	103	.123	0.27
ISC	321.85	43.94	299.05	51.31	2.37	102	.020	0.42
Agresividad	9.37	5.16	8.52	4.44	.83	103	.405	0.15
Hiperactividad	10.01	5.73	7.11	4.92	2.58	103	.011	0.45
Problemas de conducta	5.27	4.0325	3.50	2.94	2.57	91.8	.012	0.45
Problemas de atención	10.46	4.54	8.44	4.42	2.17	103	.032	0.38
Atipicidad	5.29	3.03	4.55	3.50	1.11	102	.266	0.19
Depresión	7.81	4.61	6.72	4.46	1.16	103	.249	0.20
Ansiedad	7.55	3.25	6.47	3.25	1.61	103	.110	0.28
Retraimiento	5.23	3.37	5.69	3.310	-0.67	103	.504	-0.11
Somatización	14.21	4.61	15.94	3.58	-1.95	103	.053	-0.34
Habilidades adaptativas	127.77	31.07	139.30	30.56	-1.81	102	.073	-0.32
Adaptabilidad	6.01	4.98	5.27	4.28	0.75	103	.454	0.13
Habilidades sociales	24.25	7.44	26.25	7.21	-1.31	102	.190	-0.23
Liderazgo	14.37	5.11	16.02	6.28	-1.45	103	.150	-0.25
Índice F	1.20	1.40	.91	1.44	0.98	103	.329	0.17
ICR	5.43	2.82	4.19	2.47	2.22	103	.028	0.39
PTR	49.82	11.59	51.41	9.99	-0.69	103	.487	-0.12

Nota. $M_{\text{violencia}}$ = Media del grupo con exposición a violencia entre los progenitores; M_{intacta} = Media del grupo sin exposición. El signo negativo en d indica que la media es mayor en el grupo sin exposición.

Entre las escalas que se presenta como significativas, observamos un tamaño del efecto grande (en *relaciones interpersonales*), moderado (en *locus de control*, *estrés social*, *depresión*, *sentido de incapacidad*, *autoestima*, *ajuste personal*, *ISE e ICR*) y pequeño (en cuanto a *actitud negativa hacia el colegio*, *relaciones con los progenitores*, *hiperactividad*, *problemas de conducta*, *problemas de atención*, *exteriorizar problemas*, *ISC*). En conjunto, estos resultados nos permiten aceptar la Hipótesis 1, que indicaba que *los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, presentarán más desajuste psicoemocional y conductual*.

3.2. AUTOCONCEPTO

En la evaluación específica de la autoestima (Tabla 3) atendiendo a las diferentes dimensiones que puede adoptar esta, los resultados indican que los participantes que han estado expuestos a violencia entre sus progenitores presentan menor *autoconcepto intelectual y escolar*, *en cuanto a su apariencia e imagen física*, *felicidad-satisfacción* y *a nivel global* en comparación con el grupo control.

De esta manera, los resultados ponen de manifiesto que los niños que no han sido expuestos a violencia entre sus progenitores presentan un *Autoconcepto intelectual y escolar* más elevado que aquellos que lo han estado, $t(121.9, N = 132) = -2.43, p < .05$. Con un tamaño del efecto bajo, $d = -0.43$. Todo ello indica que los niños y niñas

que han sido testigos de violencia muestran un menor autoconcepto de sí mismo en aspectos relacionados con el rendimiento académico, con su inteligencia y la opinión que tienen sus compañeros sobre ellos en este ámbito. Del mismo modo, los menores participantes que provienen de familias intactas presentan puntuaciones más altas en Apariencia e imagen física que los componentes del grupo con exposición a violencia, $t(122, N = 132) = -2.70, p < .01$. Todo ello con un tamaño del efecto pequeño, $d = -0.47$. Estas puntuaciones están relacionadas con aspectos del cuerpo, rasgos físicos del rostro y apariencia física en general. Esto significa que los niños y las niñas expuestos a violencia entre sus progenitores presentan una percepción más negativa acerca de su apariencia física e imagen social que los del grupo control.

También se observan puntuaciones significativamente más altas en la dimensión *Felicidad y satisfacción* en el grupo control, $t(122, N = 132) = -4.22, p < .001$, mostrando diferencias con el grupo de menores expuestos a violencia interparental mediante un tamaño del efecto moderado, $d = -0.74$. En esta escala se evalúan cuestiones relacionadas con el grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales, percepción sobre el propio bienestar y el grado en el que se encuentra feliz en su vida diaria, utilizando, para ello, enunciados del tipo “soy una persona feliz”, “tengo suerte”, “me gustaría ser distinto de como soy”, “soy desgraciado”, etc.

Por último, los resultados alcanzados, $t(121.3, N = 132) = -3.01, p < .01$, revelan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, con un tamaño del efecto moderado, $d = -0.53$. Concretamente, los niños y niñas que no han sido testigos de violencia en sus hogares muestran un autoconcepto global más alto que el del grupo experimental. De acuerdo con esto, los menores que sí han convivido con violencia interparental exhiben, en general, una imagen más negativa de sí mismos.

**Tabla 3. Comparación
Grupo con Exposición vs,sin Exposición del PIERS-HARRIS**

Variable	$M_{\text{violencia}}$	$S_{\text{violencia}}$	M_{intacta}	S_{intacta}	t	gl	p	d
Conducta	14.27	3.19	15.29	3.10	-1.78	122	.078	-0.31
Estatus intelectual y escolar	12.11	2.82	13.21	2.20	-2.43	121.9	.016	-0.43
Apariencia e imagen física	9.73	2.062	10.67	1.70	-2.70	122	.008	-0.47
Ansiedad	7.56	2.93	8.14	2.75	-1.12	122	.263	-0.20
Popularidad	9.21	2.79	9.36	2.46	-0.30	122	.761	-0.05
Felicidad-Satisfacción	7.37	2.01	8.87	1.88	-4.22	122	.000	-0.74
Autoconcepto global	60.25	12.58	66.17	9.59	-3.01	121.3	.003	-0.53

Nota. $M_{\text{violencia}}$ = Media del grupo con exposición a violencia entre los progenitores; M_{intacta} = Media del grupo sin exposición. El signo negativo en d indica que la puntuación es mayor en el grupo sin exposición.

Los resultados presentados permiten aceptar parcialmente la Hipótesis 2 que postulaba que los *niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, presentarán un nivel más bajo de autoconcepto global, así como en las siguientes dimensiones del autoconcepto: conductual, intelectual, físico, social o popularidad y felicidad-satisfacción.*

3.3. NIVEL DE INADAPTACIÓN

En cuanto a los resultados relacionados con la inadaptación (Tabla 4) se encontró que los participantes que han sido expuestos a violencia entre sus progenitores presentan más inadaptación personal, esto es, mayor desajuste global consigo mismos que los del grupo control, $t(121.3, N = 132) = 3.12, p < .01, d = 0.55$, con un tamaño del efecto moderado. También manifiestan más inadaptación familiar, es decir, mayor desagrado con el clima y el ambiente familiar, $t(116.2, N = 132) = 6.77, p < .001, d = 1.18$. En este caso, se ha observado un tamaño del efecto muy elevado.

Tabla 4. Comparación Grupo con Exposición vs, sin Exposición del TAMAI

Variable	$M_{\text{violencia}}$	$S_{\text{violencia}}$	M_{intacta}	S_{intacta}	t	gl	p	d
Personal	9.21	6.82	5.96	4.84	3.12	121.3	.002	0.55
Escolar	8.97	7.98	7.85	7.81	0.78	124	.434	0.14
Social	9.37	6.33	7.40	5.52	1.84	124	.068	0.32
Familiar	2.27	1.71	0.57	1.07	6.77	116.2	.000	1.18
Hermanos	2.00	1.70	1.46	1.29	1.86	102.5	.065	0.33
Pro-imagen	5.46	2.08	5.17	2.08	0.77	124	.441	0.13
Tendencia contradicciones	3.07	1.84	2.77	1.80	0.91	124	.360	0.16

Nota. $M_{\text{violencia}}$ = Media del grupo con exposición a violencia entre los progenitores; M_{intacta} = Media del grupo sin exposición.

Estos resultados permiten aceptar parcialmente la Hipótesis 3 planteada en esta investigación que predecía que *los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores presentarán más inadaptación (personal, social, escolar y familiar) en comparación con los que no han experimentado estas situaciones*”, encontrándose diferencias significativas en el área personal y, especialmente, relacionadas con el contexto y las circunstancias familiares.

3.4. ESTRESORES INFANTILES

Los resultados referentes a los estresores infantiles (Tabla 5) indican que a los participantes que han estado expuestos a violencia entre sus progenitores, en comparación con los del grupo control, les resulta más estresante la escuela, $t(117.5, N = 132) = 2.45, p < .05, d = 0.43$, con un tamaño del efecto moderado, y la situación familiar, $t(112.9, N = 132) = 4.85, p < .001, d = 0.85$, con un tamaño del efecto elevado. El análisis del estrés general, $t(123.9, N = 132) = 3.87, p < .001$, que muestra un tamaño del efecto grande, $d = 0.84$, permite afirmar que los niños expuestos a violencia familiar presentan niveles más elevados de estrés global que los niños que viven en familias intactas.

Estos resultados permiten aceptar parcialmente la Hipótesis 4 que afirma que *los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores, en comparación con los de familias intactas, observarán más niveles de estrés general, así como en las áreas de Salud, Escuela y Familia*. No se han encontrado diferencias significativas en el estrés proveniente del área de la salud.

**Tabla 5. Comparación
Grupo con Exposición vs. sin Exposición del IIEC**

Variable	$M_{\text{violencia}}$	$S_{\text{violencia}}$	M_{intacta}	S_{intacta}	t	gl	p	d
Estresor Salud	4.18	2.44	3.37	2.64	1.74	118	.084	0.30
Estresor Escuela	1.59	1.44	1.01	1.10	2.45	117.5	.016	0.43
Estresor Familia	3.09	1.60	1.90	1.05	4.85	112.9	.000	0.85
Estrés total	8.75	5.96	4.56	3.64	3.87	123.9	.000	0.84

Nota. $M_{\text{violencia}}$ = Media del grupo con exposición a violencia entre los progenitores; M_{intacta} = Media del grupo sin exposición.

3.5. NECESIDAD DE AYUDA PROFESIONAL ESPECIALIZADA

Los resultados indican que los niños expuestos a violencia entre sus progenitores, en comparación con el grupo control, han manifestado mayor necesidad de ayuda psicológica, $\chi^2(1, N=132) = 21.76, p < .001, \phi = .41$, psiquiátrica, $\chi^2(1, N = 132) = 6.28, p < .05, \phi = .22$, y neurológica, $\chi^2(1, N = 132) = 6.92, p < .05, \phi = .23$. Con un tamaño del efecto moderado, en el primer caso, y pequeño en el resto. Así, de los participantes expuestos a violencia, el 34.8 % han necesitado ayuda psicológica, el 13.6% ayuda psiquiátrica, y el 9.1% ha recibido tratamiento neurológico (ver Tablas 6, 7 y 8).

Tabla 6. Necesidad de ayuda psicológica

	Violencia	Intacto	Total
Con ayuda psicológica	23	2	25
Sin ayuda psicológica	43	64	107
Total	66	66	132

En el grupo de menores que han experimentado violencia entre sus progenitores, aquellos indican haber necesitado ayuda psicológica precisan, como principales causas, problemas de conducta (TDAH, inquietud excesiva, conducta desafiante, agresividad), bajo rendimiento académico, problemas de ansiedad y miedo.

Tabla 7. Necesidad de ayuda psiquiátrica

	Violencia	Intacto	Total
Con ayuda psiquiátrica	6	0	6
Sin ayuda psiquiátrica	60	66	126
Total	6	126	132

Los principales motivos de consulta psiquiátrica y tratamiento neurológico que refieren aquellos participantes con experiencias previas de violencia familiar se relacionan con problemas de conducta, fundamentalmente, agresividad y TDAH. Ningún menor del grupo control necesitó ayuda psiquiátrica y en un caso se empleó tratamiento neurológico.

Tabla 8. Necesidad de tratamiento neurológico

	Violencia	Intacto	Total
Con ayuda neurológica	9	1	10
Sin ayuda neurológica	57	65	122
Total	66	66	132

También se pregunta si los niños han necesitado prescripción farmacológica (ver Tabla 9). Los resultados, $\chi^2(1, N=132) = 8.516, p < .05$, indican una predisposición mayor en aquellos niños expuestos a violencia. En relación a este aspecto, se observa un tamaño del efecto bajo, $\phi = .25$. Ninguno del grupo control necesitó medicación para tratar problemas relacionados con la salud mental.

Tabla 9. Necesidad de tratamiento farmacológico

	Violencia	Intacto	Total
Con tratamiento farmacológico	8	0	8
Sin tratamiento farmacológico	58	66	124
Total	66	66	132

Estos resultados permiten aceptar la Hipótesis 5, la cual pronosticaba que *los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores precisarían más ayuda por parte de profesionales especializados de la salud (psicológica, psiquiátrica, neurológica) que los de familias intactas.*

CAPÍTULO IV

Discusión

En este apartado llevaremos a cabo una revisión de los resultados expuestos anteriormente. Para ello, es preciso recordar que el objetivo general de este estudio es analizar el impacto que puede causar la exposición a situaciones de violencia entre los progenitores en el bienestar y desarrollo psicoemocional durante la infancia. Bajo esta premisa, a continuación, pasamos a examinar de manera pormenorizada cada una de las hipótesis planteadas inicialmente en este trabajo y a realizar la discusión pertinente de las mismas.

4.1. HIPÓTESIS 1. LOS NIÑOS QUE HAN EXPERIMENTADO SITUACIONES DE VIOLENCIA ENTRE SUS PROGENITORES, EN COMPARACIÓN CON LOS DE FAMILIAS INTACTAS, PRESENTARÁN MÁS DESAJUSTE PSICOEMOCIONAL Y CONDUCTUAL

Los resultados obtenidos evidencian que los menores que hayan estado expuestos a conductas violentas entre sus progenitores, en comparación con aquellos que no las han vivido, presentan un menor nivel de éxito en sus relaciones interpersonales o sociales. Así, obtienen un menor grado de satisfacción con las relaciones que mantienen con otros niños de su edad y con adultos. Estos resultados refuerzan lo encontrado por otros estudios (Carracedo, Fariña *et al.*, 2013; Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2013; Gallagher, Huth-Bocks y Schmitt, 2015; Kitzmann *et al.*, 2003; Margolin y Gordis, 2000). Para Bretherton y Munholland (1999) se debe a que el modelo de interacción social depende mayoritariamente del tipo de relaciones que observa un sujeto en el contexto doméstico a edades tempranas. Específicamente, Garbino *et al.* (1991) afirma que las relaciones sociales de los niños y niñas testigos de violencia tienden a estar mediatizadas por una visión alterada del mundo que les rodea y que, a su vez, les genera gran desconfianza hacia los demás. De esta manera se relaciona la exposición de los hijos a la violencia familiar con dificultades a la hora de empatizar con los demás, interpretar la comunicación social y expresar adecuadamente sus pensamientos y emociones (Fariña *et al.*, 2010; Gallagher *et al.*, 2015; Howell y Graham-Bermann, 2011; Margolin y Gordis, 2000). Otros estudios encuentran diferencias en inhibición social, inseguridad, excesivo sentido del ridículo, asilamiento y deseo de soledad (Luzón *et al.*,

2011). Por todo ello, los menores testigos de violencia interparental muestran más dificultades que otros niños a la hora de mantener interacciones sociales duraderas entre pares, integrarse en el grupo escolar y social y, como consecuencia, disponen de una red de apoyo menor que les pueda servir de ayuda cuando la necesiten (Cunningham y Baker, 2004; Carracedo, Fariña *et al.*, 2013; Carracedo, Vázquez *et al.*, 2013; Edleson, 1999; Gallagher *et al.*, 2015; Kitzmann y Cohen, 2003). Además, como ya hemos visto, existe el riesgo de que esta manera de afrontar las relaciones, y la distorsión cognitiva que hay detrás de ella, se mantengan en el tiempo y acaben afectando a futuras relaciones materno o paterno-filiales con los compañeros de aula y a sus relaciones de noviazgo o de pareja (Cuervo *et al.*, 2008; Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Gustafsson *et al.*, 2014; Ibabe *et al.*, 2013; Knous-Westfall *et al.*, 2012; McCloskey y Lichter, 2003; Patró y Limiñana, 2005; Simon y Furman, 2010).

También se han observado diferencias significativas, en menor magnitud que la variable anterior pero igualmente importantes para esta discusión, en el grupo de niños y niñas expuestos a violencia entre sus progenitores en relación a las variables, locus de control, presencia de estrés social, sintomatología cercana a la depresión, baja autoestima, sentido de incapacidad, actitud negativa hacia el colegio, relaciones problemáticas con los progenitores, un menor ajuste personal (con tendencia al retraimiento e introversión) y la manifestación de malestar emocional grave. Estos resultados amplían aportaciones anteriores, basadas en estudios menos globales, en las que se ya se advertía de la presencia de dificultades derivadas de un sentido de indefensión, incapacidad, depresión, estrés en las relaciones interpersonales, peor calidad de las mismas, desajuste personal, así como depresión (Barreira, 2008; Fariña *et al.*, 2013; Gunnlaugsson *et al.*, 2011; McCloskey y Lichter, 2003; Olaya *et al.*, 2010; Oliveira, 2010; Luzón *et al.*, 2011). Igualmente, los resultados alcanzados en esta investigación se encuentran en línea con los obtenidos por Luzón *et al.* (2011); quienes han hallado mayor afectación en determinados síntomas depresivos como sentimientos de infelicidad, de no ser queridos, soledad, falta de autoestima, autopercepción de inferioridad y falta de valía y la pérdida de interés o satisfacción generalizada. Como se ha expuesto en el capítulo dedicado a las variables mediadoras, la percepción de amenaza que muestran los niños y las niñas con respecto al conflicto parental y los episodios violentos, así como su incapacidad para controlarlos podrían estar detrás de estas respuestas emocionales (Barreira, 2008; Grych y Fincham, 1990; Oliveira, 2010; Rossman y Rosenberg, 1992). Sin embargo, las dificultades de aprendizaje que pueden desencadenar este tipo de situaciones familiares convierten a la escuela en una nueva fuente de frustración personal; llegando a generar rechazo, insatisfacción, sentimientos de alienación y hostilidad manifiesta hacia todo lo que tenga que ver con ella (Carracedo, Arce *et al.*, 2010; Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Rosser *et al.*, 2013). En cuanto a la relación materno y paterno-filial en contextos familiares violentos, los hijos han venido informando de peores relaciones con ambos progenitores (Almeida *et al.*, 2011). Aspecto que podría estar relacionado con las limitaciones psicoemocionales que ambos adultos poseen como consecuencia de las dinámicas que promueve el conflicto y la presencia de conductas violentas en la relación de pareja y que, a su vez, deterioran la comunicación familiar, el ejercicio responsable de las funciones parentales y los estilos

educativos que aplican (Bogat *et al.*, 2006; Cantón-Cortés *et al.*, 2014; Holden, 2003; Hughes y Gullone, 2008; Levendosky y Graham-Bermann, 2001; McIntosh, 2002; McClellan *et al.*, 2004; Osofsky, 1999; Sani y Moreira da Cunha, 2011). A nivel global, los resultados presentados indican que los hijos que presencian violencia entre sus progenitores tienden a interiorizar los problemas familiares, a ser más pesimistas y a mostrar mayores síntomas emocionales (Cunningham y Baker, 2004; Fariña *et al.*, 2004; Fariña *et al.*, 2013; Gracia *et al.*, 2005; Howel y Graham-Bermann., 2011; Kitzmann *et al.*, 2003; McCloskey, 2011; Sani, 2007).

Por otro lado, atendiendo a la información procedente de las madres se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el grupo de menores que han experimentado violencia interparental relativas a la exteriorización de problemas y a la presencia de conductas problemáticas, entre las que destacan: hiperactividad, dificultades comportamentales y de atención. No es la primera vez que las madres, a diferencia de sus hijos, informan de sintomatología de carácter externalizante (Alcántara, 2010; Deshais, 2012; Kitzmann *et al.*, 2003; Olaya, 2009; Paterson *et al.*, 2008; Stenberg *et al.*, 2006). Efectivamente, trabajos como el de Kitzmann *et al.* (2003) y Paterson *et al.* (2008) explican estas diferencias en la información que proporcionan las madres aludiendo a la sensibilidad que las mujeres víctimas de violencia pueden mostrar hacia conductas disruptivas, debido a su propia inestabilidad psicoemocional y a las características de la violencia sufrida. En cuanto al origen de tales respuestas, este se ha asociado principalmente con el estrés que produce el conflicto de pareja y que aumenta la irritabilidad, intolerancia o enfado ante la frustración, impulsividad y agresividad en los hijos (Gracia *et al.*, 2005; Howell y Graham-Bermann, 2011; Lawson, 2001; Sepúlveda, 2006). Precisamente, la presencia de dificultades conductuales es mayor en aquellos casos en los que los conflictos parentales son más intensos, revisten una mayor gravedad y, por lo tanto, se convierten en un potente estresor ambiental (Howell y Graham-Bermann, 2011; Grych, Jouriles *et al.*, 2000). A nivel fisiológico, recordemos que la exposición temprana a situaciones altamente estresantes puede causar importantes modificaciones en la estructura neurológica (concretamente, en la amígdala, el córtex prefrontal y el hipocampo) que están directamente relacionadas con dificultades para autorregular la conducta y la atención (American Academy of Pediatrics, 2012a, 2012b; Márquez *et al.*, 2013; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Martínez-Torteya, Bogat *et al.*, 2015). Otros autores afirman que se trata de una cuestión de aprendizaje, pues, los niños pueden normalizar e interiorizar este tipo de conductas debido a que las observan a diario, asumiendo que la hostilidad es la mejor manera de expresar el malestar y la insatisfacción que la situación familiar les produce (Lizana, 2012; Jenkis y Oatley, 1997). Por otra parte, Holden (2003) expone que los comportamientos inadapados en hijos expuestos a situaciones de violencia entre sus progenitores se deben, en gran parte, a las dificultades que ambos adultos tienen para ejercer de manera responsable sus funciones parentales, principalmente a nivel educativo y en relación a pautas consistentes y estables. En cualquier caso, se considera que las alteraciones conductuales manifiestas en este grupo de menores constituyen un factor de riesgo de cara a respuestas parentales impulsivas, agresivas, violentas o, incluso, maltrato físico como método correctivo (Gustafsson *et al.*, 2014; Gustafsson y Cox., 2012; Kilpatrick *et al.*, 2003; Miranda *et al.*, 2011; Olaya, 2009; Peled, 2011; Tailor *et al.*, 2015; Salisbury *et al.*,

2009; Sani y Moreira da Cunha, 2011). Es más, la exposición previa a violencia familiar durante la niñez se ha considerado un factor determinante, pues, aumenta la tolerancia de las madres y, con ella, su predisposición al empleo de métodos de disciplina agresivos (Clément y Chamberland, 2009; Chamberland *et al.*, 2007; Miranda *et al.*, 2011; Waldman-Levi *et al.*, 2015). Entre las manifestaciones conductuales más comunes en menores expuestos a violencia en el ámbito familiar, Orjuela *et al.* (2007) y Luzón *et al.* (2001) distinguen problemas en las relaciones sociales derivados de su comportamiento atípico y/o alterado; problemas de conducta tendentes a la desobediencia, transgresión de normas y mentiras; uso generalizado de la violencia; aprendizaje de roles de género inadecuados y modelos de interacción social inadaptados; conductas que buscan llamar la atención de los demás y agresividad verbal, tales como discutir, gritar, mostrar terquedad e irritabilidad.

A la vista de todos estos resultados, la Hipótesis 1 que planteaba la existencia de desajuste psicoemocional y conductual en menores expuestos a violencia entre los progenitores, a diferencia de aquellos que provienen de familias intactas, quedaría confirmada. Así, estos resultados se mantienen en la línea de lo esperado y se adhieren a otras investigaciones que han puesto de manifiesto la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los hijos que presencian episodios violentos entre sus progenitores debido a las limitaciones que este tipo de eventos les produce a nivel psicosocial (Edleson, 1999; Graham-Bermann y Seng, 2005; Holden, 2003; Howell y Graham-Bermann, 2011; Kitzmann *et al.*, 2003; Luzón *et al.*, 2011; Olaya, 2009; Osofsky, 1999).

4.2 HIPÓTESIS 2. LOS NIÑOS QUE HAN EXPERIMENTADO SITUACIONES DE VIOLENCIA ENTRE SUS PROGENITORES, EN COMPARACIÓN CON LOS DE FAMILIAS INTACTAS, PRESENTARÁN UN NIVEL MÁS BAJO DE AUTOCONCEPTO (GLOBAL, CONDUCTUAL, INTELECTUAL, FÍSICO, SOCIAL, FELICIDAD-SATISFACCIÓN)

Los resultados relacionados con el autoconcepto, como ya se ha recogido, indican que el grupo de menores expuestos a violencia entre sus progenitores obtuvo puntuaciones significativamente inferiores en autoconcepto intelectual, escolar, apariencia física y en cuanto a felicidad-satisfacción. En el ámbito escolar se ha comprobado que las dificultades psicoemocionales, producto de la situación familiar, tienen una influencia directa sobre el desempeño académico y el deterioro del rendimiento escolar (Perkins y Graham-Bermann, 2012). Esta condición suele afectar al procesamiento cognitivo, memoria, concentración y atención; disminuyendo la capacidad para hacer frente a las tareas escolares y para el aprendizaje (Edleson, 1999; Sani, 2002; Fariña *et al.*, 2010; Perkins y Graham-Bermann, 2012). Al mismo tiempo, la presencia reiterada de estas dificultades acompañadas de un menor rendimiento, de la falta de apoyo necesario y el hecho de repetir curso pueden generar frustración, ansiedad, insatisfacción y dañar, aún más si cabe, el sentido de valía personal y autoestima de estos niños

(Lizana, 2012). Por otro lado, Rosser *et al.* (2013) y Luzón *et al.* (2011) señalan otro tipo de dificultades en el contexto escolar, igualmente destacables, como la presencia de problemas de conducta que, inevitablemente, interfieren en sus relaciones con iguales y profesorado; agravando el aislamiento y la situación de riesgo en la que se encuentran los hijos testigos de violencia. Por todos y cada uno de estos aspectos, la escuela puede convertirse en un estresor añadido para aquellos alumnos que cuentan con estas características familiares y, como tal, desencadenar una actitud reactante que aumente las probabilidades de absentismo y, posterior, fracaso escolar (Carracedo, Arce *et al.*, 2010; Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Rosser *et al.*, 2013).

En general, la literatura científica refiere falta de autoestima en aquellos menores que han estado expuestos a situaciones de violencia intrafamiliar; quienes, además, suelen manifestar sentimientos de incapacidad y tienden a infravalorarse (Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2013; Gracia *et al.*, 2005; Gunnlaugsson *et al.*, 2011; Haj-Yahia, 2001; Luzón *et al.*, 2011; Seijo *et al.*, 2009). Incluso, esta imagen negativa de sí mismos llega a extenderse también a sus progenitores, de manera especial hacia las madres, así como al conflicto que ambos mantienen y a la relación entre madres, padres e hijos (Barreira, 2008; Grych, Finchman *et al.*, 2000; Oliveira, 2010; Strover *et al.*, 2006; Toth *et al.*, 1997). Por otra parte, las diferencias encontradas en torno a la imagen y apariencia social muestran que los menores que han crecido en contextos familiares violentos tienden a mostrar una mayor preocupación por la imagen que proyectan hacia los demás; o lo que es lo mismo, se valoran a sí mismos de manera más negativa y, tras compararse con otros niños de su edad que no han vivido violencia en su entorno, infravaloran las características y rasgos que definen su aspecto físico.

También, se ha observado que los menores que han experimentado violencia familiar en sus hogares manifiestan más insatisfacción y/o menor felicidad; siendo ello indicativo del descontento generalizado que presentan los hijos testigos de violencia entre los progenitores con respecto a su situación personal y familiar. Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la carga emocional que sufren aquellos menores que de alguna forma están expuestos a violencia entre sus progenitores es de naturaleza negativa, al igual que la percepción que tienen con respecto al conflicto parental, su alcance en las dinámicas familiares, nivel de seguridad, y su propia capacidad para zanjarlo (Barreira, 2008; Edleson *et al.*, 2003; Fariña *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2013; Fortin *et al.*, 2011; Grych y Finchman, 1990; Lizana, 2012; Ja Oh *et al.*, 2011; Øverlien y Hydén, 2009). De acuerdo con Gracia *et al.* (2005), las situaciones familiares en las que los hijos se sienten rechazados e inseguros, como la que ahora nos ocupa, provocan respuestas de carácter pesimista que, a su vez, están muy ligadas a una menor aceptación y sentido de capacidad. Otros estudios, relacionaron esta perspectiva negativa en menores expuestos a esta casuística con problemas psicoemocionales, de la conducta y en las relaciones interpersonales y familiares (Alvarado, 2013). Digamos que la sensación permanente de indefensión y desprotección retroalimenta negativamente el pensamiento, los sentimientos y la conducta; prolongando así en el tiempo el malestar psicológico y alejando a estos menores, cada vez más, de recursos personales que favorecen un estilo de afrontamiento adaptativo o resiliente (Almeida, Sani y Gonçalves, 2011; Fedrerickson, 1998, 2001; Mohammad *et al.*, 2015).

Con todo ello, los resultados alcanzados permiten aceptar parcialmente la Hipótesis 2 en la que, en un primer momento, se planteó la posibilidad de que los niños que han experimentado previamente situaciones de violencia entre sus progenitores, a diferencia de aquellos que no la habían hecho, presentarían un nivel más bajo de autoconcepto global y en cada una de las dimensiones evaluadas (intelectual, conductual, físico, social o popularidad y felicidad-satisfacción). Como ya hemos dicho, en esta ocasión, los resultados aportados confirman que los menores expuestos a esta situación familiar realizan, por lo general, una autovaloración negativa de sí mismos, especialmente, relacionada con su estatus intelectual y la escuela, apariencia física e imagen social y grado de felicidad-satisfacción.

4.3. HIPÓTESIS 3. LOS NIÑOS QUE HAN EXPERIMENTADO SITUACIONES DE VIOLENCIA ENTRE SUS PROGENITORES, EN COMPARACIÓN CON LOS DE FAMILIAS INTACTAS, MANIFESTARÁN MÁS INADAPTACIÓN (PERSONAL, ESCOLAR, SOCIAL Y FAMILIAR)

En el nivel de inadaptación infantil, los resultados establecen diferencias, entre el grupo de menores con exposición a violencia entre sus progenitores y el grupo sin violencia, en torno a dos dimensiones: personal y familiar.

La inadaptación personal, valoró la presencia reiterada de pensamientos pesimistas, autodesprecio, miedo, tristeza, preocupación, capacidad para huir de la realidad (o disociativa) y somatización física. En esta línea, encontramos estudios que sostienen que la exposición a violencia en la pareja desencadena en los hijos síntomas relacionados con el TEPT, entre los que se incluyen pensamientos negativos recurrentes, reactivación fisiológica, miedos, inseguridad, depresión, problemas de sueño e intento de evasión en momentos de crisis (Bogat *et al.*, 2006; Graham-Bermann y Levendosky, 1998; Graham-Bermann *et al.*, 2012; Haj-Yahia y De Zoysa, 2008). Además, como ya hemos señalado, la presencia de violencia en las dinámicas familiares genera, por sí sola, sentimientos y percepciones de índole negativa (tanto personales como del conjunto familiar); sensación de inseguridad y malestar que, lejos de reducirse con el tiempo o con el final de la violencia, se siguen manteniendo; aumentado así las posibilidades de padecer alteraciones psicoemocionales de mayor gravedad (Almeida *et al.*, 2008; Berreira, 2008; Fortin, 2005; Grych y Finchman, 1990; Grych, Finchman *et al.* 2000; Olaya *et al.*, 2010). El desajuste personal que muestran estos niños, dada su incapacidad para controlar la situación familiar, hace que el autoconcepto y la autoimagen personal se resienta todavía más (Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Fortin *et al.*, 2011; Gracia *et al.*, 2005, Haj-Yahia, 2001; Lizana, 2012; Pryor y Pattinson, 2007; Rossman y Rosemberg, 1992). El estrés que sufren los niños y niñas expuestos a eventos de esta naturaleza en el ámbito doméstico suele provocar repercusiones a nivel físico y también orgánico como consecuencia de la reactivación fisiológica que desencadena una situación que ellos mismos consideran peligrosa o, simplemente, una amenaza para

sus progenitores, hermanos y para ellos mismos (American Academy of Pediatrics, 2012a, 2012b; Olaya *et al.*, 2010). Múltiples estudios realizados con menores testigos de violencia intrafamiliar han informado de trastornos somáticos (p. e., dolores de cabeza, estómago, náuseas, asma, etc.), retraso en el crecimiento y bajo peso, alteraciones en el sueño, de la alimentación, problemas regresivos tales como encopresis, enuresis, a nivel psicomotor o del lenguaje y conductas dependientes, índices elevados en la tasa cardíaca y presión sanguínea e, incluso, alteraciones en la actividad eléctrica de la piel (Ayllon *et al.*, 2011; Edleson, 1999; El-Sheikh *et al.*, 2001; El-Sheikh *et al.*, 2006; Fariña *et al.*, 2010; Humpreys *et al.*, 2009; Katz, 2001; Morh y Fantuzzo, 2000; Seijo *et al.*, 2009; Spillbury *et al.*, 2014). De acuerdo con la American Academy of Pediatrics (2008), la presencia prematura de estrés durante la infancia y la persistencia de la sintomatología física descrita pueden causar patologías con pronóstico grave en el futuro como cardiopatías, ictus cerebrales y cáncer.

En relación al ámbito familiar, los niños y niñas participantes, que habían vivido en hogares con violencia familiar, mostraron una amplia y generalizada insatisfacción. Concretamente, el instrumento utilizado achaca esta actitud negativa al clima familiar, en general, y a la relación presente entre los progenitores, en particular. Llegados a este punto es necesario recordar que el ejercicio habitual o puntual de la violencia entre los progenitores altera el normal funcionamiento familiar, así como, las relaciones que tienen lugar en este contexto (incluidas, naturalmente, las interacciones paterno o materno filiales) debido a las características del conflicto, sus consecuencias y como resultado de las sinergias que aplican tanto el hombre violento como la mujer víctima (Bancroft y Silverman, 2002; Bogat *et al.*, 2006; Cortés *et al.*, 2013; Carracedo, Fariña *et al.*, 2010; Casanueva *et al.*, 2009; Graham-Bermann y Seng, 2005; Gustafsson *et al.*, 2014; Haj-Yahia y De Zoysa, 2008; McIntosh, 2002; Hughes y Gullone, 2008; Olaya, 2009; Oliveira, 2010; Tabor *et al.*, 2015; Waldam-Levi *et al.*, 2015). Como se ha recogido anteriormente, los problemas psicoemocionales en ambos progenitores, la adopción de estilos parentales inconsistentes o negativos y la presencia de problemas en la relación entre padres e hijos son cuestiones concomitantes cuando hablamos de ambientes familiares caracterizados por la violencia (Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Olaya, 2009; Sani y Moreira da Cunha, 2011). Ante esta situación, se ha demostrado que los hijos tienden a valorar negativamente la relación que mantienen con sus progenitores y la disciplina o educación recibida, especialmente, cuando se refieren a sus padres (Alcántara, 2010; Almeida *et al.*, 2011; Hughes y Gullone, 2008). Al mismo tiempo, esta forma de interpretar las circunstancias familiares agrava el desajuste que manifiestan los niños; o lo que es lo mismo, aumenta el efecto que la exposición a violencia puede causar a nivel psicoemocional y conductual (Cummings y Davies, 2010; McDonald y Grych, 2006; McDonald *et al.*, 2009; Olaya *et al.*, 2010). Precisamente, y tal y como ya hemos visto, es habitual la presencia de conductas-problema en el ámbito familiar y así lo confirman las madres (Alcántara, 2010; Kitzmann *et al.*, 2003; Paterson *et al.*, 2008; Stenberg *et al.*, 2006). En una realidad familiar como la que nos ocupa, los problemas de comportamiento se convierten en un nuevo objeto de conflicto parental, predisponiendo a los hijos a presenciar actos violentos cada vez más frecuentes o a sufrir prácticas parentales inadecuadas e, incluso, próximas al maltrato que, con el paso de los años, pueden conducir a relaciones filoparentales conflictivas (Cantón-Cortés *et al.*,

2014; Gámez-Guadix y Almendros, 2011; Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Gustafsson *et al.*, 2014; McClellan *et al.*, 2004; Miranda *et al.*, 2011; Peled, 2011; Sani y Moreira da Cunha, 2011). Por este motivo, la American Academy of Pediatrics (2008) declaró que, en situaciones de violencia interparental, la inadecuada interpretación que los adultos realizan de las necesidades que los hijos exteriorizan aumenta, aún más si cabe, la situación de desprotección en la que se encuentran estos menores. A medio y largo plazo, la literatura científica advierte que la manifestación de inadaptación e insatisfacción familiar por parte de los hijos que han estado expuestos a violencia entre sus progenitores puede derivar en futuras conductas antisociales, delictivas, agresivas y ligadas al consumo de sustancias tanto dentro como fuera del domicilio familiar (Almeida *et al.*, 2009; Almeida *et al.*, 2010; Cuervo *et al.*, 2008; Ibabe *et al.*, 2013; Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Herrera y McCloskey, 2001; Huang *et al.*, en prensa; Patró y Limiñana, 2005; Vázquez *et al.*, 2013).

Así, a tenor de los resultados obtenidos en este sentido, es posible aceptar parcialmente la Hipótesis 3; en la que, se planteaba que los niños que habían experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores presentarían un mayor desajuste personal, social, escolar y familiar, en comparación con otros niños que no habían experimentado estas situaciones, tal y como venían indicando otros autores (Alcántara, 2010; Carracedo, Vázquez *et al.*, 2013; Carracedo, Fariña *et al.*, 2010; Gámez-Guadix *et al.*, 2012; Gracia *et al.*, 2005; Graham-Bermann y Seng, 2005; Grych, Finchman *et al.*, 2000; Grych, Jouriles *et al.*, 2000; Kitzmann *et al.*, 2003; McDonald *et al.*, 2009; McDonald y Grych, 2006; Milan *et al.*, 2006). Aunque no se confirma totalmente esta hipótesis, se puede establecer que los menores que se encuentran expuestos a conductas violentas entre sus progenitores presentan más inadaptación, tanto a nivel personal como familiar.

4.4. HIPÓTESIS 4. LOS NIÑOS QUE HAN EXPERIMENTADO SITUACIONES DE VIOLENCIA ENTRE SUS PROGENITORES, EN COMPARACIÓN CON LOS DE FAMILIAS INTACTAS, MOSTRARÁN UN MAYOR NIVEL DE ESTRÉS GENERAL, EN EL ÁREA DE SALUD, ESCUELA Y FAMILIA

En la línea de los resultados anteriores, los relacionados con el estrés señalan a la familia y a la escuela como estresores potenciales en el caso de aquellos menores que han convivido con la violencia interparental; quienes, además, presentan más estrés global que otros niños de su edad que no han tenido este tipo de experiencias.

Como ya hemos dicho, bajo estas condiciones el menor tiende a mostrar una imagen negativa de sus progenitores e insatisfacción con el clima, las dinámicas y las relaciones que se enmarcan en el contexto familiar (Almeida *et al.*, 2011; Carracedo, Fariña *et al.*, 2010; Hughes y Gullone, 2008; Peled, 2011; Strover *et al.*, 2006; Toht *et al.*, 1997). A partir de esta evaluación negativa, los niños interpretan comúnmente el conflicto

parental y el ejercicio de la violencia como una situación de crisis, insegura y peligrosa no sólo para su bienestar, sino también, para el del resto de los miembros del grupo familiar (Lizana, 2012; Olaya, 2009; Olaya *et al.*, 2010; Oliveira, 2010). Otros factores que pueden contribuir a que la familia sea considerada un estresor crónico cuando media violencia entre los progenitores son, principalmente, las prácticas parentales inadecuadas, el conflicto de lealtades y la sobrecarga que experimentan los hijos en estas circunstancias (Cunningham y Baker, 2007; Fariña *et al.*, 2002; Fortin *et al.*, 2011; Gallagher *et al.*, 2015; Lizana, 2012; Mbilinyi *et al.*, 2007; Troxel y Mathews, 2004).

En esta investigación, los menores expuestos a violencia informan también de mayor estrés relacionado con el ámbito académico y escolar que quienes no han vivido este tipo de eventos familiares; lo que lleva a pensar que las necesidades derivadas de la situación familiar no se restringen únicamente al hogar o la relación con los miembros del grupo familiar, si no que, pueden ser trasladadas a otros contextos como en este caso la escuela (Gallagher *et al.*, 2015). Así lo consideraron autores como Perkins y Graham-Bermann (2012), al señalar que tanto la desregulación que provoca el estrés como los problemas en el rendimiento escolar son variables dependientes en alumnos que atraviesan esta experiencia familiar. Efectivamente, estudios previos refieren dificultades en el lenguaje, relacionados con el procesamiento cognitivo, una menor capacidad de atención, memoria y concentración (Edleson, 1999; Sani, 2002; Fariña *et al.*, 2010; Perkins y Graham-Bermann, 2012). Estas dificultades suponen un obstáculo para el aprendizaje y el rendimiento normal en la escuela y multiplican las posibilidades de fracaso y abandono (Fariña *et al.*, 2010). El trabajo de Luzón *et al.* (2011) evidencia una representación mayor en la dimensión de bajo rendimiento escolar del grupo de menores expuestos a violencia; mientras que, esta tendencia se invierte en la respuesta dada a la ausencia de problemas en el desempeño de las tareas escolares. Las mayores dificultades a este nivel aparecen en la Educación Secundaria, cuando el grado de exigencia académica es mayor, pero su origen puede estar ligado a problemas de aprendizaje en ciclos anteriores (Rosser *et al.*, 2013). Todo lo cual, puede conducir a estos menores a experimentar niveles más altos de estrés que sus compañeros.

Como ya hemos indicado al inicio de este apartado, se observan igualmente diferencias estadísticamente significativas, entre el grupo que ha sufrido la violencia entre sus progenitores y el grupo control, relacionadas con la escala de estrés general que incluye el IIEC. Estos resultados señalan que los menores, en cuyos hogares existe violencia interparental, se encuentran más expuestos a situaciones estresantes que otros que no la han experimentado. Concretamente, la familia y la escuela son los principales estresores en los casos de violencia entre los progenitores (Howell y Graham-Bermann, 2011; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Troxel y Mathews, 2004). Como ya hemos visto a lo largo de este trabajo, la sobreexposición a eventos negativos se considera un factor de riesgo para la salud y el desarrollo infantil; especialmente, cuando el estado físico y psicológico asociado al estrés se prolonga en el tiempo (Baldry y Winkel, 2003; Carlson, 1990; Osofsky, 1999; Mohammad *et al.*, 2015). El denominado “estrés tóxico” puede provocar graves daños en el estado de salud general y en el desarrollo de la estructura neurocognitiva durante la infancia; alterando, no sólo, el presente sino, también, el futuro de estos niños (American Academy of Pediatrics, 2012a, 2012b). En este sentido, la American Academy of Pediatrics (2012a), asumiendo el

modelo explicativo Eco-Biológico del Desarrollo, hace referencia a la sensibilidad que manifiestan niños y niñas en situaciones de estrés continuado, llegando a sufrir consecuencias de orden físico. Del mismo modo, Troxel y Mathews (2004) han significado las consecuencias psicoemocionales, conductuales, cognitivas y físicas que se derivan del estrés infantil. Algunas de las secuelas, a corto, medio y largo plazo, producidas por el padecimiento de elevados niveles de estrés durante las primeras etapas del desarrollo se pueden concretar en la manifestación de sintomatología asociada al TEPT, ansiedad (p.e. tics nerviosos, pesadillas, fobias), depresión, labilidad emocional, TDAH, problemas de conducta, consumo de sustancias, tentativa de suicidio, dificultades para el aprendizaje y en el rendimiento escolar, somatización física y una menor esperanza de vida (American Academy of Pediatrics 2012a, 2012b; De Bellis *et al.*, 1999; Luzón *et al.*, 2011; Márquez *et al.*, 2013; Mohammad *et al.*, 2015; Kim-Cohen *et al.*, 2006; Perkins y Graham-Bermann, 2012; Sani, 2007; Shalev *et al.*, 2013; Teicher y Samson, 2013).

Como conclusión, y pese a que no se han encontrado diferencias en el área de salud, los resultados presentados en este estudio permiten aceptar, en parte, la Hipótesis número 4 que recogía la posibilidad de que los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores muestren mayores niveles estrés que los que provienen de familias intactas.

4.5. HIPÓTESIS 5. LOS NIÑOS QUE HAN EXPERIMENTADO SITUACIONES DE VIOLENCIA ENTRE SUS PROGENITORES, EN COMPARACIÓN CON LOS DE FAMILIAS INTACTAS, PRECISARÁN MÁS AYUDA ESPECIALIZADA POR PARTE DE PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Al respecto, los datos analizados permiten extraer varias conclusiones. Primero, se observa que los hijos que han vivido en hogares violentos reciben con más frecuencia, que otros niños que no han experimentado esta contingencia, ayuda especializada en el ámbito de la salud mental. Los resultados obtenidos muestran que estos menores reciben en mayor medida ayuda psicológica.

Entre los principales motivos que llevan a estos niños a la consulta de especialistas en psicología infantil destacan los problemas de conducta (TDAH, inquietud excesiva, conducta desafiante y agresividad), en el rendimiento académico, de ansiedad, fobias y miedos. En el caso de la paidopsiquiatría y de la neurología infantil el tratamiento recibido se corresponde con problemas estrictamente externalizantes, fundamentalmente debidos a conductas agresivas o derivadas del TDAH. En los casos más graves, se ha necesitado incluso prescripción farmacológica para dirimir la sintomatología y aumentar la efectividad del tratamiento.

De nuevo, se observa que los problemas más comunes en el grupo de niños testigos de violencia entre sus progenitores tienen un componente altamente externalizante, como es el caso de conductas disruptivas, TDAH, bajo rendimiento escolar y alteracio-

nes psicoemocionales relacionadas con la inestabilidad familiar y el estrés (Carracedo, Arce *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2013; Howell y Graham-Bermann, 2011; Kitzmann *et al.*, 2003; Margolin y Gordis, 2000; Márquez *et al.*, 2013; McDonald *et al.*, 2000; Perkins y Graham-Bermann, 2012). Cuando estas respuestas adquieren entidad suficiente como para alterar la vida normal de los niños y afectar a múltiples áreas de su desarrollo y bienestar, los adultos tienden a buscar ayuda profesional en el área de la salud mental; esencialmente, las madres, dado que son ellas las que suelen recurrir primero a este servicio para hacer frente a sus propias dificultades personales (Heise y García-Moreno, 2002). Ante esta realidad, Olaya *et al.* (2010) y la American Academy of Pediatrics (2012b) reflexionan sobre la práctica clínica y las implicaciones, que acarrearán las necesidades que genera la violencia entre los progenitores no sólo en los adultos, sino también, en los niños y niñas que conocen la situación, para los servicios médicos de salud mental y pediatría. Asimismo, lo primero que debe identificar el profesional es la presencia de eventos de esta naturaleza en la relación de pareja y familiar para conocer con claridad el origen de los síntomas que los hijos tienden a manifestar en estas circunstancias. El segundo paso consiste en aplicar una evaluación psicoemocional adaptada a la situación de riesgo que el menor está viviendo o que ha vivido, conociendo las patologías más comunes en estos casos. Por último, el tercer paso trata de incluir en la atención profesional otros aspectos familiares y contextuales que pueden resultar determinantes para la eficacia del tratamiento; así como la derivación a servicios especializados cuando la situación del menor o de alguno de los miembros del grupo familiar así lo requiera.

Para concluir esta discusión, destacamos que los resultados aportados en este trabajo cumplen las expectativas incluidas en la quinta hipótesis; en base a la cual, los niños que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores precisaron más ayuda por parte de profesionales especializados en el ámbito de la salud mental (psicológica, psiquiátrica y neurológica) que otros menores que se han mantenido ajenos a esta situación familiar.

Conclusiones

Previo a la exposición de las conclusiones, es necesario llevar a cabo matizaciones de tipo metodológico, entre las que, principalmente, destacamos el número de participantes que conforman la muestra estudiada. Las particularidades de la muestra hicieron, desde un primer momento, muy difícil el acceso ilimitado a sujetos que cumplieren con las características deseadas (sobre todo cuando se trataba de situaciones de violencia interparental).

Una vez realizada la discusión de los resultados obtenidos en esta investigación y la valoración de algunas dificultades procedemos a enumerar una serie de conclusiones que cumplen con el objetivo principal de esta tesis que, recordemos, trata de determinar el impacto que produce la violencia entre los progenitores en el estado de salud y bienestar psicoemocional los hijos cuando son expuestos a ella. Así este trabajo permite que podamos concluir que:

- a) Los menores que han experimentado situaciones de violencia entre sus progenitores presentan más desajuste, a nivel psicoemocional y conductual, que aquellos que nunca han vivido un evento de esta naturaleza en el seno familiar.
- b) Los menores que han sido testigos de violencia entre sus progenitores, en comparación con los que provienen de familias intactas, presentan un autoconcepto global más bajo, acentuado en áreas como la intelectual, escolar, física, así como, una menor autopercepción de felicidad y satisfacción general.
- c) Los menores que han experimentado conductas violentas entre sus progenitores manifiestan más inadaptación personal y familiar en comparación con aquellos que no han vivido esta experiencia.
- d) Los menores que han sido expuestos a violencia entre sus progenitores, a diferencia de otros que no han experimentaron esta situación, muestran mayores niveles de estrés, en general, y relacionados con el ámbito familiar y escolar, en particular.
- e) Los menores que han sufrido situaciones de violencia entre sus progenitores precisan más ayuda profesional en el ámbito de la salud mental que otros niños que no han atravesado esta experiencia.
- f) El 68,2 por ciento de los hijos de víctimas de violencia presenciaron o conocieron, de alguna forma, el trascurso de episodios violentos entre sus progenitores, especialmente cuando se trataba de agresiones físicas y abuso psicológico.

- g) El 31,8 por ciento de las madres que han sido víctimas de violencia afirma que sus hijos nunca han presenciado un episodio de este tipo; lo que indica que estas madres presentan una visión parcial de la situación que han podido vivir los niños, aumentando así su vulnerabilidad y desprotección.
- h) Un 21,2 por ciento de las madres y un 18,2 por ciento de los padres han tenido contacto previo, durante la infancia y la adolescencia, con situaciones de malos tratos en el entorno familiar.

El camino emprendido nos conduce hacia la constitución de redes de conocimiento; puesto que, para seguir avanzando en el fenómeno de la violencia familiar y en la promoción del buen trato a la infancia en estos supuestos, es preciso que tanto los responsables de políticas públicas, como los agentes sociales e investigadores se rijan por objetivos comunes. En el ámbito que nos corresponde, el de la investigación, consideramos que es necesario seguir ampliando el estudio de las repercusiones que puede causar la violencia entre los progenitores en el bienestar y desarrollo de los hijos. El futuro de la práctica investigadora pasa por analizar todas aquellas variables o factores que puedan influir, aumentando o disminuyendo, el nivel de riesgo al que se exponen los menores en este tipo de ambientes familiares, entre las que creemos conveniente destacar el género, el tiempo de exposición o el tiempo transcurrido desde la misma, tipo de violencia intrafamiliar, temperamento del menor o características personales, el estado psicoemocional de los progenitores y los estilos parentales. El análisis de estas variables podría contribuir a explicar las diferencias halladas en el comportamiento de síntomas internalizantes y externalizantes que, como se ha evidenciado en este estudio, se relacionan, con distinta intensidad, con el testimonio de violencia interparental. En un futuro, el estudio aplicado a las distintas combinaciones de elementos personales, familiares y sociales dará lugar a nuevos perfiles de victimización que, a su vez, permitirán elaborar técnicas de evaluación, así como procedimientos de actuación que respondan a las necesidades y demandas particulares que se planteen en cada caso.

Referencias Bibliográficas

Abela, J. Z., y Skitch, S. A. (2011). Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: Cognitive vulnerability to depression in children of affectively ill parents. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1127-1140.

Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). *Violencia de género contra las mujeres: Una encuesta a escala de la UE. Resumen de las conclusiones de la encuesta*. Recuperado de <http://fra.europa.eu/en>.

Ah Yoo, J., y Huang, C. (2012). The effects of domestic violence on children's behavior problems: assessing the moderating roles of poverty and marital status. *Children and Youth Services Review*, 34, 2464-2473.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Oxford, UK: Erlbaum.

Alberdi, I., y Matas, A. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Colección Estudios Sociales, 10. Barcelona, España: Fundació La Caixa.

Alcántara, M. V. (2010). *Las víctimas invisibles. Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género* (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80599/TVAL.pdf;jsessionid=7628AAE60E-DC3F6CA6479411D3A81269.tdx1?sequence=1>.

Aller, T., Jaén, P., Gómez, E., Arruebarrena, R., y Franco, S. (2011). *Detección y notificación de casos de maltrato infantil. Guía para la ciudadanía*. Recuperado de http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/SOIC_Guia%20Notificaci%C3%B3n%20Ciudadan%C3%ADa_30-09-11_Maquetado.pdf.

Almeida, T. C., Abrunhosa, R., y Sani, A. I. (2009). La Agresividad en niños que testimonian la violencia de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 113-118.

Almeida, T. C., Abrunhosa, R., y Sani, A. I. (2010). Comportamiento agresivo en el menor: un resultado de los conflictos interparentales. *Infancia, Juventud y Ley*, 2, 78-81.

Almeida, T. C., Sani, A. I., y Abrunhosa, R. (2008). Análise das percepções de crianças em idade escolar sobre os conflitos interparentais. En A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins y V Ramalho (Coords.), *Livro de Atas da XIII Conferência Internacional sobre Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.

Almeida, T. C., Sani, A. I., y Gonçalves, R. A. (2011). O risco da violencia entre país para a criança. *Livro de Atas do IV Encontro sobre Maus Tratos, Negligência e Risco na Infância e na Adolescência*. Maia, Portugal: ASAS.

Alonso, E. (2007). *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: Validación empírica de un programa de tratamiento*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t29877.pdf>

Alvarado, E. (2013). *Percepción de exposición a violencia familiar en población general: Consecuencias para la salud desde un enfoque de resiliencia*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/21595/1/T34520.pdf>.

American Academy of Pediatrics (2003). Family Pediatrics: Report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*, *6*, 1541-1571.

American Academy of Pediatrics (2008). Comprensión de las consecuencias conductuales y emocionales de los malos tratos infantiles. *Pediatrics*, *66*, 184-190.

American Academy of Pediatrics (2010). Intimate partner violence: The role of the pediatrician. *Pediatrics*, *125*, 1094-1100.

American Academy of Pediatrics (2012a). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, *129*, 232-246.

American Academy of Pediatrics (2012b). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, *129*, 224-231.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Washigton, DC: American Psychiatric Association.

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.

Anderson, S., Tomada, A., Vincow, E., Valente, E., Polcari, A., y Teicher, M. (2008). Preliminary evidence for sensitive periods in the effects of childhood sexual abuse on regional brain development. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, *20*, 292-301. doi: 10.1176/appi.neuropsych.20.3.292.

Arce, R., y Fariña, F. (1995). El estudio psicosocial de la víctima. En M. Clemente (Eds.), *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 431-447). Madrid: Pirámide.

Arruabarrena, M. I., De Paúl, J., y Torres, B. (1999). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Arruabarrena, M. I., y De Paúl, J. (2005). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25 de los derechos del niño*. Nueva York, NY: Estados Unidos. Recuperado de http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Nueva York, NY: Estados Unidos. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). *Estudio a Fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. Recuperado de <http://www.eclac.org/mujer/noticias/paginas/1/27401/InformeSecreGeneral.pdf>

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la 48/104 del 20 de diciembre de 1993*. Recuperado de http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/3/27453/Declaracion_eliminacion.pdf

Asamblea Parlamentaria (2010a). Resolución 1714, on children who witness domestic violence. Consejo de Europa. Estrasburgo, Francia: Consejo de Europa. Recuperado de <http://www.assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1714.htm>

Asamblea Parlamentaria (2010b). Recomendación 1905, on children who witness domestic violence. Consejo de Europa. Estrasburgo, Francia: Consejo De Europa. Recuperado de <http://www.assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/EREC1905.htm>

Astin, M. C., Ogland-Hand, S. M., Coleman, E. M., y Foy, D. S. (1995). Posttraumatic stress disorder and childhood abuse in battered women: Comparison with martially distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 308-312.

Atenciano, B. (2009). Menores expuestos a violencia contra la pareja. Notas para una práctica clínica basada en la evidencia. *Clínica y Salud*, 20, 261-272.

Ayllon E., Orjuela, L., y Román, Y. (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Recuperado de http://www.savethechildren.es/ver_doc.php?id=111

Azcárate, M. A. (2007). *Trastorno de estrés postraumático. Daño cerebral secundario de la la violencia (Mobbing, violencia de género, acoso escolar)*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Baker, L., y Cunningham, A. (2005). *Learning to listen. Learning to help. Understand woman abuse and its effects on children*. Recuperado de <http://www.lfcc.on.ca/learning.html>

Baldry, A. C. (2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 27, 713-732. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00114-5.

Baldry, A. C., y Winkel, F. W. (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk for suicidal cognition among Italian adolescent. *Journal of Adolescent*, 26, 703-716. doi: : 10.1016/j.adolescence.2003.07.002.

Bancroft, L., y Silverman, J. G. (2002). *The battered as parent: Addressing the impact of domestic violence on family dynamics*. New York, NY: Sage.

Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Universitaria.

Barreira, M. J. (2008). *Reações emocionais e percepções da criança ao conflito parental* (Tesis Doctoral). Universidad de Coimbra, Portugal. Recuperado de <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/19395/2/ReacesEmocionaisPercepoCriancaConflitoParental.pdf>

Beeble, M. L., Bybee, D., y Sullivan, C. M. (2007). Abusive Men's Use of Children to Control Their Partners and Ex-Partners. *European Psychologist*, 12, 54-61. doi: 10.1027/1016-9040.12.1.54.

Benneti, S. P. C. (2006). Conflicto conjugal: Impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia: Reflexã e Crítica*, 19, 261-268.

Bermúdez, M. P., Matud, M.P., y Navarro, L. (2009). Consecuencias del maltrato a la mujer por su pareja. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de Género. Tratado psicológico y legal* (pp. 109-118). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Bogat, A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., y von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence, *Child Abuse & Neglect*, 30, 109-125. doi:10.1016/j.chiabu.2005.09.002.

Bogat, A., Levendosky, A. A., von Eye, A., y Davidson II, W. S. (2011). Effects of intimate partner violence and the attachment relationship between mother and child. Data from a longitudinal study beginning during pregnancy. En S.Graham-Bermann y L. Levendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children. Development Research, case stuiues and evidence-based intervention* (pp. 19-45). Washintong, D.C: American Psychology Association.

Bollini, M. T. (1994). *La teoría general de los sistemas y el origen olvidado de una "psicología sistémica"*. Buenos Aires: Lumen.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol.1: Attachment*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol.2: Separation*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol.3: Loss, sadness, and depression*. New York, NY: Basic Books.

Boxer, P., Gullan, R. L., y Mahoney, A. (2009). Adolescents's physical aggression toward parents in a clinic-referred sample. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 106-116.

Bravo, C. (2008). Menores víctimas de violencia género: Experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 17, 337-351.

Bretherton, I., y Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook and attachment* (pp. 89-111). New York, NY: Guildford Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., y Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.

Brown, D. S., Finkelstein, E. A., y Mercy, J. A. (2008). Methods for estimating medical expenditures attributable to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1747-1766. doi:10.1177/0886260508314338.

Bureau of Justice Statistics (2006). *Intimate Partner Violence in the United States*. U.S. Department of Justice. Recuperado de <http://www.bjs.gov/content/intimate/ipv.cfm>

Bureau of Justice Statistics (2009). *Female Victims of Violence*. U. S. Department of Justice. Recuperado de <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/fvv.fm>

Calvete, E., Corral, S., y Estévez, A. (2008). Coping as mediator and moderator between intimate partner violence and symptoms of anxiety and depression, *Violence Against Women*, 14, 886-904. doi: 10.1177/1077801208320907.

Calvete, E., Estévez, A., y Corral, S. (2007). Trastorno de estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19, 446-451.

Campbell, J. C., Jones, A. S., Dienemann, J., Schollenberg, J., O'Campo, P., y Gielen, A. C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162, 1157-1163. doi: 10.1177/0886260504269685.

Campbell, J. C., y Soeken, K. L. (1999). Women's responses to battering: A test of the model. *Research in Nursing and Health*, 22, 49-58. doi:10.1002/(SICI)1098-240X(199902).

Canadian Center for Justice Statistics (2012). *Homicide in Canada 2011* (No. 85-002-X) Recuperado de <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11738-eng.pdf>.

Cantón, D. (2013). Características y consecuencias del abuso sexual infantil. En J. C. Cantón, M. R. Cortés, D. Justicia, y D. Cantón, *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos*, (pp. 143-161). Madrid, España: Pirámide.

Cantón, J. C., Cortés, M. R., y Justicia, M. D. (2007). *Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid, España: Pirámide.

Cantón-Cortés, D., Cantón, J., y Ramírez, M. A. (2014). Antecedentes de las prácticas de crianza: El papel de los conflictos entre los padres. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 267-274.

Carballal, A. (2009). *Evaluación forense de la huella psíquica como prueba de cargo en casos de víctimas de violencia de género* (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela, España. Recuperado de https://dspace.usc.es/bitstream/10347/2550/1/9788498872125_content.pdf.

Carlson, B. E. (1990). Adolescent observers of marital violence. *Journal of Family Violence*, 5, 285-289.

Carlson, B. E. (2000). Children exposed to intimate partner violence. Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence and Abuse*, 1, 321-342. doi: 10.1177/1524838000001004002

Carracedo, S., Arce, R., y Novo, M. (2010). Menores expuestos a situaciones de violencia de género: Evaluación referenciada y autoinformada. En R. González, A. Valle, R. Arce, y F. Fariña (Eds.), *Psicología y Salud* (pp. 197-209). A Coruña, España: Psicoeduca.

Carracedo, S., Fariña, F., y Seijo, D. (2010). Evaluación del estado psicoemocional en menores testigos de violencia de género. En R. González, A. Valle, R. Arce, y F. Fariña (Eds.), *Psicología y Salud* (pp. 181-195). A Coruña, España: Psicoeduca.

Carracedo, S., Fariña, F., y Seijo, D. (2013). Estado psicoemocional de niños que han sido testigos de violencia familiar. En M. J. Vázquez, A. Souto, y M. Vilariño (Coords.), *Psicología de la salud y promoción de la calidad de vida* (pp. 101-114). Santiago de Compostela, España: Andavira.

Carracedo, S., Vázquez, M. J., Seijo, D., y Mohamed-Mohand, L. (2013). Nivel de inadaptación en los hijos testigos de violencia familiar. En F. Expósito, I. Valor-Segura, M. Vilariño y A. Palmer (Eds.), *Psicología Jurídica aplicada a los problemas sociales* (pp. 61-67). Granada, España: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

Carrasco, J. J., y Maza, J. M. (2005). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid, España: La Ley.

Casanueva, C., Foshee, V. A., y Barth, R. P. (2005). Intimate partner violence as a risk factor for children's use of emergency room and injuries. *Children and Youth Services Review*, 27, 1123-1242. doi:10.1016/j.childyouth.2005.04.006.

Casanueva, C., Martin, S. L., y Runyan, D. (2009). Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: Finding from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Child Abuse & Neglect*, 33, 84-83.

Casardi, M., y O'Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7, 249-259.

Cater, A. K., Miller, L. E., Howell, K. H., y Graham-Bermann, S. A. (en prensa). Childhood exposure to intimate partner violence (IPV) and adult health: Gender and violence characteristics. *Journal of Family Violence*. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10896-015-9703-0>.

Cavanaugh, M. M., y Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 155-166. doi: 10.1177/0886260504268763.

Ceballo, R., Ramírez, C., Castillo, M., Caballero, G. A., y Lozoff, B. (2004). Domestic violence and women's mental health in Chile. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 298-308. doi:10.1111/j.1471-6402.2004.00147.x.

Centro Reina Sofía (2006). *Menores víctimas de violencia en el ámbito familiar*. Recuperado de <http://www.monstresdecameva.com/documentos/D15.pdf>.

Centro Reina Sofía (2011). Maltrato infantil en la familia en España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf.

Chamberland, C., Fortin, A., y Laporte, L. (2007). Establish a relationship between behavior and cognition: Violence against women and children within the family. *Journal Family and Violence*, 22, 383-395. doi: 10.1007/s10896-007-9093-z.

Chan, K. L. (2011). Children exposed to child maltreatment and intimate partner violence: A study of Co-occurrence among Hong Kong Chinese Families. *Child Abuse & Neglect*, 7, 532-542. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.03.008.

Chaves, E., y Sani, A. (2014). Violencia Familiar: Da violencia conjugal à violencia sobre a criança. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*, 1, 1-10.

Choi, J., Jeong, B., Rohan, M., Polcari, A., y Teicher, M. (2009). Preliminary evidence for white matter tract abnormalities in young adults exposed to parental verbal abuse. *Biological Psychiatry*, 65, 227-234. Doi: 10.1016/j.biopsych.2008.06.022.

Clément, M. E., y Chamberland, C. (2009). The role of parental stress, mother's childhood abuse and perceived consequences of violence in predicting attitudes and attribution in favor of corporal punishment. *Journal Child and Family Studies*, 18, 163-171. doi:10.1007/s10826-008-9216-z.

Coker, A. L., Weston, R., Creson, D. L., Justice, B., y Blakeney, P. (2005). Symptoms among men and women survivor of intimate partner violence; the roles of risk and protective factors. *Violence and Victims*, 20, 625-643.

Comité de los Derechos del Niño (2011). Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. (Observación General, 13). Recuperado de https://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/documents/docs/crc-c-gc-13_SP.pdf.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1992). Recomendación General 19. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2014). Dictamen adoptado por el comité en su 58º período de sesiones. Naciones Unidas. Recuperado de http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_t3ukudb/CEDAW_Gonzalez_Carreno_Espana.pdf

Consejo de Europa (1999). Glosario 100 palabras para la igualdad. Glosario de términos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres. Recuperado de http://www.europarl.europa.eu/transl_es/plataforma/pagina/celter/glosario_genero.htm

Consejo de Europa (2011). Convenio núm. 210, de 11 de Mayo de 2011, *sobre la prevención y la lucha contra la violencia contra hacia las mujeres y la violencia doméstica*. Estambul, Turquía: Comité de Ministros de Europa. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/internacional/consejoeu/CAHVIO.pdf>

Consejo General del Poder Judicial (2014). *Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados, órdenes de protección solicitadas en los juzgados de violencia contra la mujer (JVM) y senten-*

cias dictadas por los órganos jurisdiccionales en esta materia en el año 2014. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Informes-estadisticos-periodicos/La-violencia-sobre-la-mujer-en-la-estadistica-judicial--Datos-anuales-de-2014>.

Consellería de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude (2010). *Guía para a detección do maltrato infantil*. Xunta de Galicia. Recuperado de <http://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Guias/guiamaltrato2010.pdf>.

Corrie, A. D., DiLillo, D., y Martínez, I. G. (2004). Isolating adult psychological correlates of witnessing parental violence: Findings from a predominantly Latina sample. *Journal of Family Violence, 19*, 369-377. doi: 10.1007/s10896-004-0682-9.

Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Cortés, M. R., y Cantón, D. (2013a). Maltrato infantil. En J. Cantón, M. R. Cortés, D. Justicia, y D. Cantón, *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos* (pp. 117-140). Madrid, España: Pirámide.

Cortés, M. R., y Cantón, D. (2013b). Conflictos entre los padres y desarrollo de los hijos. En J. Cantón, M. R. Cortés, D. Justicia, y D. Cantón, *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos* (pp. 33-52). Madrid, España: Pirámide.

Cortés, M. R., Cantón, D., y Cantón, J. (2013). Niños expuestos a la violencia de pareja. En J. Cantón, M. R. Cortés, D. Justicia, y D. Cantón, *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos* (pp. 91-116). Madrid, España: Pirámide.

Cotroneo, M., Moriarty, H., y Smith, E. (1992). Managing family loyalty conflicts in child custody disputes. *Journal of Family Psychotherapy, 3*, 19-38.

Council of Europe (2014). ONE in FIVE. The Council of Europe Campaign to stop sexual violence against children. Recuperado de http://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/NationalCampaigns/check_en.a.sp.

Coutinho, M. J., y Sani, A. I. (2008). A experiencia de vitimização de crianças acolhidas em casa abrigo. *Revista da Faculdade de Ciência Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, 5*, 188-201. Recuperado de: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/910/2/188-201.pdf>.

Cuervo, A. L., Fernández, E., y Rechea, C. (2008). Menores Agresores en el hogar. *Boletín Criminológico, 106*, 1-4. Recuperado de <http://www.boletincriminologico.uma.es/boletines/106.pdf>.

Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Clifford, C., Ormrod, R., y Turner, H. A. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect, 34*, 235-243.

Cummings, E. M., Marcie, C., Goeke-Morey, M. C., y Papp, L. M. (2000). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child Development, 74*, 1918-1929. doi: 10.1046/j.1467-8624.2003.00646.x.

Cummings, E. M., y Merrilees, C. E. (2010). Links between marital conflict and child adjustment. En M. S. Schultz, M. K. Pruett, P. K. Kerig y R. D. Parke (Eds.), *Strengthening couple relationships for optimal development: Lessons from research and intervention* (pp. 27-40). New York, NY: Cambridge University Press.

Cummings, E. M., y Davies, P. T. (1995). The impact of parents on their children: An emotional security perspective. *Annals of Child Development: A Research Annual*, 10, 167-208.

Cummings, E. M., y Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. New York, NY: Guilford.

Cunningham, A., y Baker, L. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. London, ON: Centre for children & Families in the Justice System. Recuperado de http://www.lfcc.on.ca/what_about_me.pdf

Cunningham, A., y Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow*. London, ON: Centre for children & Families in the Justice System. Recuperado de http://www.lfcc.on.ca/little_eyes_little_ears.pdf

CyruLink, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, España: Gedisa.

CyruLink, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas*. Barcelona, España: Gedisa Davies, C. A. (2005). *Children exposed to domestic violence: A review and meta-analysis of the empirical research* (Tesis Doctoral). Universidad de Nebraska-Lincoln, Estados Unidos.

Davies, P. T., y Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387-411. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.387.

De Bellis, M., Baum, A. S., Biermaher, B., y Keshavan, M., Eccard, C., Boring, A. M., Jenkins, F. J., y Ryan, N.D. (1999). Developmental traumatology part I: biological stress systems. *Biological Psychiatry*, 45, 1250-1270. Doi: [http://dx.doi.org/10.106/S0006-3223\(99\)00044-X](http://dx.doi.org/10.106/S0006-3223(99)00044-X).

Decreto 1/2014, del 9 de enero, por el que se regula la creación del Centro de Recuperación Integral para Mujeres que sufren Violencia de Género. Diario Oficial de Galicia, 6, 957. Recuperado de http://www.xunta.es/dog/Publicados/2014/20140110/AnuncioG0244-090114-0001_es.html.

Decreto 96/2014, de 3 de julio, por el que se regulan los puntos de encuentro familiar en Galicia. Diario Oficial de Galicia, 145, 33111. Recuperado de http://www.xunta.es/dog/Publicados/2014/20140801/AnuncioCA05-160714-0012_es.pdf

De la Vega, A., de la Osa, N., Ezpeleta, L., Granero, R., y Doménech, J. M. (2011). Differential effects of psychological maltreatment on children of mothers exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 32, 524-531. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.03.006.

Defensor del Menor de Andalucía (2012). *Menores expuestos a violencia de género: Víctimas con identidad propia*. Sevilla, España: Defensor del Menor de Andalucía. Recupera-

do de http://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/menores-expuestos-violencia-genero/files/assets/downloads/Menores_expuestos.pdf

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2012). *IV Macroencuesta violencia de género 2011*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2013). El estado de la cuestión en el estudio de la violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/estudiosinv_estigaciones/PDFS/Estado_cuestion_VG.pdf

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015). *Macroencuesta violencia contra la mujer 2015. Avance de Resultados: Hay Salida a la violencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/30.0330031_5160154508.pdf.

Denkers A. J. M., y Winkel, F. W. (1998). The social and personal influence of positive beliefs on coping with direct and indirect victimization. En J. Boros, I. Münnich, y M. Szegedi (Eds.), *Psychology and Criminal Justice. International Review of Theory and Practice* (pp. 345-365). Berlín, Alemania: Walter de Gruyter.

Department of Justice (2000). *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Finding from the National violence against woman survey*. Washington, DC: US Department of Justice. Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/181867.pdf>.

Deshais, L. A. (2012). *Qualité de la relation mère-enfant en contexte de violence conjugale: Analyse des écarts de points de vue entre la mère et l'enfant* (Tesis de maestrado). Université de Montréal, Canadá. Recuperado de https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9193/Deshaies_LouiseAnne_2012_memoire.pdf;jsessionid=6AE599BDDD44475C_7FB98F38376DC997?sequence=4.

Dick, G. (2005). Witnessing marital violence children: Men's perception of their fathers. *Journal of Social Service Research*, 32, 1-24.

Dohmen, M. (1995). Perfil del hombre golpeador. En J. Corsi (coord.), *Violencia masculina en la pareja* (pp. 43-130). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Douglas, S. J., y Walsh, M. W. (2010). Mothers, domestic violence, and child protection. *Violence Against Women*, 16, 489-508. doi: 10.1177/1077801210365887.

Düinkel, F. (1990). La conciliación delincuente-víctima y la reparación de daños: Desarrollos recientes del Derecho penal y de la práctica del Derecho penal en el Derecho comparado. En A. Beristain y J. L. de la Cuesta (Dirs.), *Victimología* (pp. 113-144). San Sebastián, España: Universidad del País Vasco.

Durkheim, E. (1917). *Educación y sociología*. Barcelona, España: Península. Dutton, D. G. (2006). *Rethinking domestic violence*. Vancouver, Canadá: UBC Press.

Dutton, D. G., y Golant, S. K. (1995). *The batterer: A psychological profile*. New York, NY: Basic Books.

Dutton, D. G., y Painter, S. (1981). Traumatic bonding: The development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology*, 6, 139-155.

Dutton, D. G., y Painter, S. (1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 614-622. doi:10.1037/h0079474.

Echeburúa, E. (1990). *Malos tratos y agresiones sexuales: Lo que la mujer debe saber y puede hacer*. Vitoria, España: Servicio de publicaciones Emakunde/Instituto.

Echeburúa, E. (2007). Violencia intrafamiliar contra la mujer. En J. M. Sabucedo y J. Sanmartín (Eds.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 19-28). Barcelona, España: Ariel.

Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid, España: Siglo XXI.

Echeburúa, E., y Corral, P. (2010). Violencia en las relaciones de pareja. Un análisis psicológico. En J. R. Agustina, I. De Bofarull, M. Gas, E. Echeburúa, P. De Corral, J. De Paúl, M. I. Arruabarrenea, F. Romero, B. Zárate, y D. Cuadros (Eds.), *Violencia intrafamiliar. Raíces, factores y formas de la violencia en el hogar* (pp. 135-161). Madrid, España: Edisofer.

Echeburúa, E., y Corral, P., y Amor, P. J. (1999). *Violencia familiar*. Madrid, España: Fundación Universidad Empresa.

Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P. J. (2003). Evaluation of psychological harm in the victims of violent crimes. *Psychology in Spain*, 7, 10-18

Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2003). Mujeres víctimas de maltrato. En E. Echeburúa, y P. Corral (Coords.), *Manual de violencia familiar* (pp. 9-69). Madrid, España: Siglo XXI.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., y Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: Un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.

Echeburúa, E., y Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid, España: Pirámide.

Edleson, J. (1999). Children witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 839-870. doi:10.1177/088626099014008004.

Edleson, J. L. (2001). Studying the co-occurrence of child maltreatment and domestic violence in families. En S. A. Graham-Bermann y J. L. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children. The future of research, intervention and social policy* (pp. 67-90). Washington, DC: American Psychology Association.

Edleson, J. L. (2004). Should childhood exposure to adult domestic violence be defined as child maltreatment under the law. En P. G. Jaffe, L. L. Baker, y A. Cunningham (Eds.), *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention* (pp. 5-29). New York, NY: Guildford Press.

Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F., y Shetty, S. (2003). *Parenting in the context domestic violence*. San Francisco, CA: Judicial Council of California, Administrative Office of

the Courts, Center for families, children and the courts. Recuperado de http://www.courts.ca.gov/documents/ParentingDV_fullReport.pdf.

Eisenberg, N., y Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334-339.

Ellsberg, M. C., Jansen, H. A. F. M., Heise, L., Watts, C. H., y García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO-multicountry study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371, 1165-1172.

Ellsberg, M. C., Peña, R., Herrera, A., Liljestrand, J., y Winkvist, A. (2000). Candies in hell: Women's experiences of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 51, 1595-1610.

El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J., y Acebo, C. (2006). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 77, 31-43. doi: 10.1037/a0023789.

El-Sheikh, M., Harger, J., y Whitson, S. M. (2001). Exposure to interparental conflict and child adjustment and physical health: The moderating role of vagal tone. *Child Development*, 72, 1617-1636. doi: 10.1111/1467-8624.00369.

El-Sheikh, M., y Hinnant, J. B. (2011). Marital conflict, respiratory sinus arrhythmia and allostatic load: interrelations and associations with the development of children's externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, 23, 815-829. doi: <http://dx.doi.org/10.107/S0954579411000320>.

El-Sheikh, M., Kouros, C. D., Erath, S., Cummings, E. M., Keller, P., y Staton, S. A. (2009). Marital conflict and children externalizing behavior: Pathways involving interactions between parasympathetic and sympathetic nervous system activity. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 74, 80-89. doi: 10.1111/j.1540-5834.2009.00501.x.

English, D. J., Marshall, D. B., y Stewart, A. J. (2003). Effects of family violence on child behavior and health during early childhood. *Journal of Family Violence*, 18, 43-57.

Eriksson, L., y Mazerolle, P. (2015). A cycle of violence? Examining family-of-origin violence, attitudes, and intimate partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 30, 945-964. doi: 10.1177/0886260514539759.

Evans, E. S., Davies, C., y DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent behavior*, 13, 131-140. doi: 10.1016/j.avb.2008.02.005.

Fanslow, J. L., Robinson, E. M., Crengle, S., y Perese, L. (2007). Prevalence of child sexual abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand women. *Child Abuse & Neglect*, 31, 935-945. doi:10.1016/j.chiabu.2007.02.009.

Fantuzzo, J. W., y Mohr, W. K. (1999). Prevalence and effects of children exposure to domestic violence. *Domestic Violence and Children*, 9, 21-32. doi: 10.2307/1602779.

Fariña, F., Arce, R., Seijo, D., y Novo, M. (2010). *Prevención e intervención en violencia de género*. Santiago de Compostela, España: Nino.

Fariña, F., Arce, R., y Seijo, D. (2009). Programa de ayuda a hijos que han vivido violencia familiar. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal, *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 251-265). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Fariña, F., Carracedo, S., Seijo, D., y Vilariño, M. (2013). ¿Presentan los niños testigos de violencia familiar un nivel de ajuste psicoemocional diferencial? En B. D. Silva, L. S. Almeida, A. Barca, M. Peralbo, A. Franco, R. Monginho, *Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogía* (pp. 1945-1952). Braga: Universidade de Minho.

Fariña, F., Seijo, D., y Novo, M. (2000). Desprotección infantil: el maltrato. En F. Fariña y R. Arce (Coords.), *Psicología jurídica al servicio del menor* (pp. 105-122). Barcelona: Cedecs Editoria.

Fariña, F., Villar, R., y Suárez, A. (2004). Intervention avec des familles qui subissent une violence domestic: Acquisition d'aptitudes basiques pour accepter et sumornter la separation conjugale chez des maltraité(e)s: Une revision theorique. En R. Arce, F. Fariña, M. Novo, A. Egido, J. Ardoino y G. Berger (Eds.), *La pensée critique en éducation* (pp. 348-361). Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela.

Fariña, F., Seijo, D., Arce, R., y Novo, M. (2002). *Psicología jurídica de la familia: Intervención de casos de separación y divorcio*. Barcelona, España: Cedecs.

Farnós, T., y Sanmartín, J. (2005). Menores víctimas de la violencia doméstica. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo y psicopatología del desarrollo* (pp. 257-290). Barcelona: Masson.

Fedrerickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.300.

Fedrerickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The Broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

Fedrerickson, B. L., y Joiner, T. (2002). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular squealer of negative emotions. *Cognition and Emotions*, 12, 191-220.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koos, M. P., y Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).

Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: Un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 151-180.

Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: Un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., y Turner, H. A. (2009). The development epidemiology of childhood victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 711-731. doi: 10.1177/0886260508317185.

Finkelhor, D., Turner, H. A., Ormrod, R. K., y Hamby, S. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*, 5-25. doi: 10.1177/1077559504271287.

Finkelhor, D., Turner, H. A., Ormrod, R. K., Hamby, S., y Kracke, K. (2009). *Children's exposure to violence: A comprehensive National Survey*. Juvenile Justice Bulletin. US Department of Justice Recuperado de: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/227744.pdf>.

Fisher, S. D. (2012). *Mediators of interparental conflict and adolescent internalizing/externalizing behaviors* (Tesis doctoral). Universidad de Iowa, Estados Unidos. Recuperado de <http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3294&context=etd>.

Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F. J., y Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato en la pareja contra las mujeres. *Psicothema, 17*, 90-95.

Fortin, A. (2005). *Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé* [Children's perspectives on the domestic violence to which they were], *Collection Études et Analyses, 32*.

Fortin, A., Doucet, M., y Damant, D. (2011). Children's appraisals as mediators of the relationship between domestic violence and child adjustment. *Violence and Victims, 26*, 377-391.

Fosco, G. M., DeBoard, R. L., y Grych, J. M. (2007). Making sense of family violence: Implications of children appraisals of interparental aggression for their short and long-term functioning. *European Psychologist, 12*, 6-16.

Fosco, G. M., y Grych, J. H. (2010). Adolescent triangulation into parental conflicts: Longitudinal implications for appraisals and adolescent-parent relations. *Journal of Marriage and Family, 72*, 252-266. doi: 10.1027/1016-9040.12.1.6.

Fowler, D., y Chanmugam, A. (2007). A critical review of quantitative analyses of children exposed to domestic violence: Lessons for practice and research. *Brief Treatment and crisis intervention, 7*, 322-344.

Fusco, R. A., y Fantuzzo, J. W. (2009). Domestic violence crimes and children: A population-based investigation of direct sensory exposure and the nature of involvement. *Children and Youth Services Review, 31*, 249-256. doi:10.1016/j.childyouth.2008.07.017.

Gallagher, E., Huth-Bocks, A., y Schmitt, T. (2015). The impact of mother's relationship quality and parenting on children's peer relationship. *Journal of Family Issues, 36*, 421-442. doi: 10.1177/0192513X13487680.

Gámez-Guadix, M., y Almendros, C. (2011). Exposición a la violencia entre los padres, prácticas de crianza y malestar psicológico a largo plazo de los hijos. *Psychosocial Intervention, 20*, 121-130.

Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Carrobes, J. A., y Muñoz-Rivas, M. (2012). Interparental violence and children's long-term psychosocial adjustment: The mediating role of parenting practices. *The Spanish Journal of Psychology, 5*, 145-155. doi: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37299.

Gámez-Guadix, M., y Calvete, E. (2012). Violencia filoparental y su asociación con la exposición a la violencia marital y la agresión de padres a hijos. *Psicothema, 24*, 277-283.

Garbarino, J., Kostelny, K., y Dubrown, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychologist*, *46*, 376-383.

García-Moreno, C., y Watts, C. (2011). Violence against women: An urgent public health priority. *Bulleting of the World Health Organization*, *89*, 2-2. doi: 10.2471/BLT.10.085217.

Gauze C, Bukowski W. M., Aquan-Assee J., y Sippola L. K. (1996). Interactions between family environment and friendship and associations with self-perceived well-being during early adolescence. *Child Development*, *67*, 2201-2216. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01852.x.

Geffner, R., Griffin, D., y Lewis III, J. (2009). *Children exposed to violence. Current issues, interventions and research*. New York, NY: Routledge.

Gelles, R. J., y Cavanaugh, M. M. (2005). Violence, abuse, and neglect in families and intimate relationships. En P. McKenry y S. J. Price (Eds.), *Families and change: Coping with stressful events and transitions* (pp. 129-154). Thousand Oaks, CA: Sage.

Gelles, R. J., y Straus, M. A. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. En W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye y I. L. Reiss, *Contemporary theories about the family*. New York, NY: Free Press.

George, C., y Solomen, J. (2008). The caregiving system: A behavioral system approach to parenting. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 833-856). New York, NY: Guilford.

Georgsson, A., Almqvist, K., y Broberg, A. G. (2011). Dissimilarity in vulnerability. self-reported symptoms among children whit experiences of intimate partner violence. *Child Psychiatry and Human Development*, *42*, 539-556. doi: 10.1007/s10578-011-0231-8.

Gilligan, C. (1985). *La Moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino*. México, DF: Fondo de Cultura Económica.

Gleason, W. (1993). Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence and Victims*, *8*, 53-68.

Goldblatt, H. (2003). Strategies of coping among adolescent experiencing interparental violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*, 532-552.

Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as risk factor for mental disorder: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, *14*, 99-132.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona, España: Kairós.

Gómez, B. y Escobar, A. (2006). Estrés y sistema inmune. *Revista Mexicana de Neurociencia*, *7*, 30-38.

Gottman, J. M., Jacobson, N. S., Rushe, R. H., Shortt, J. W., Badcock, J., La Taillade, J. J., y Waltz, J. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology*, *9*, 227-248.

Gracia, E. (2009). Violencia doméstica contra la mujer: El entorno social como parte del problema y de su solución. En F. Fariña, R. Arce, y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 75-84). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Gracia, E., Lila, M., y Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28, 73-81.

Graham-Berman, S. A., y Brescoll, V. (2000). Gender, power, and violence: Assessing the family stereotypes of the children of batterers. *Journal of Family Psychology*, 14, 600-612. doi: <http://dox.doi.org/10.1037/0893-3200.14.4.600>.

Graham-Bermann, S. A., Castor, L. E., Miller, L. E., y Howell, K. (2012). The impact of intimate partner violence and additional traumatic events on trauma symptoms and PTSD in preschool-age children. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 393-400. doi: 10.1002/jts.21724.

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. doi:10.1016/j.chiabu.2009.01.002.

Graham-Bermann, S. A., y Howell, K. (2011). Child maltreatment in the context of intimate violence partner violence. En J. E. B. Myres (Ed.), *Child Maltreatment* (pp. 167-180). London, UK: Sage.

Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Miller, L., Kwek, J., y Lilly, M. (2010). Traumatic events and maternal education as predictors to verbal ability for preschool children exposed to intimate partner violence. *Journal and Violence*, 25, 383-392. doi: 10.1007/s10896-009-9299-3.

Graham-Bermann, S. A., y Hughes, H. M. (2003). Intervention for children exposed to interparental violence (IPV): Assessment of need and research priorities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 189-204.

Graham-Bermann, S. A., y Levendosky, A. A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 111-128. doi: 10.1177/088626098013001007.

Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., Devoe, E., y Halabu, H. (2007). Community based intervention for children exposed to intimate partner violence: an efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 199-209. doi: 10.1037/0022-006X.75.2.1999.

Graham-Bermann, S. A., y Seng, J. S. (2005). Violence exposure and traumatic stress symptoms as intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Journal of Pediatrics*, 146, 349-354. doi:10.1016/j.jpeds.2004.10.065.

Groves, B. (1999). Mental health services for children who witness domestic violence. *Domestic Violence and Children*, 9, 122-130. doi: 10.2307/1602786.

Grych, J. H. (1998). Children's appraisals of interparental conflict: Situational and context influences. *Journal of Family Psychology*, 12, 437-453. doi: 10.1037/0893-3200.12.3.437.

Grych, J. H., y Cardoza-Fernández, S. (2001). Understanding the impact of interparental conflict on children: The role of social cognitive processes. En J. H. Grych, F. D. Fincham, *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications* (pp. 157-187). New York, NY: Cambridge University Press.

Grych, J. H., y Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267-290

Grych, J. H., Finchman, F. D., Jouriles, E. N., y McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development*, 71, 1648-1661.

Grych, J. H., Jouriles, E. N., Swank, P. R., McDonald, R., y Norwood, W. D. (2000). Patterns of adjustment among children of battered. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 84-94. doi: 10.10037//0022-006X.68.1.84

Grych, J. H., Raynor, S. R., y Fosco, G. M. (2004). Family processes that shape the impact interparental conflict on adolescents. *Development and Psychopathology*, 16, 649-665. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S095457940404717>.

Gunnlaugsson, G., Kristjánsson, A. L., Einarsdóttir, J., y Sigfúsdóttir, I. D. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Icelandic adolescent. *Child Abuse & Neglect*, 35, 372-381. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.011.

Gustafsson, H. C., Barnett, M. A., Towe-Goodman, N. R., Mills-Koonce, W. R., Cox, M. J. (2014). Family violence and children's behavior problems: Independent contributions of intimate violence partner and child-direct physical aggression. *Journal of Family Violence*, 29, 77-781. doi: 10.1007/s10896-014-962-z.

Gustafsson, H. C., y Cox, M. J. (2012). Relations among intimate partner violence, maternal depressive symptoms, and maternal parenting behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 74, 1005-1020. doi: 10.1111/j.1741-3737.2012.01010.x.

Haj-Yahia, M. M. (2001). The incidence of witnessing interparental violence and some of its psychological consequences among arab adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 25, 885-907. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00245-9.

Haj-Yahia, M. M., y De Zoysa, P. (2008). Rates and psychological effects of exposure to family violence among Sri Lanka university students. *Child Abuse & Neglect*, 32, 994-1002.

Hamberger, L. K. y Hastings, J. E. (1986). Personality correlates of men who abuse their partners: A cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1, 323-341.

Hamberger, L. K., Lohr, J. M., Bonge, D., y Tolin, D. F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims*, 11, 277-292.

Hartman, C. y Burgess, A. (1993). Information processing of trauma. *Child Abuse & Neglect*, 17, 47-58.

Hattendorf, J., Ottens, A. J., y Lomax, R. G. (1999). Type and severity of abuse and posttraumatic stress disorder symptoms reported by women who killed abusive partner. *Violence Against Women*, 5, 292-312. doi:10.1177/10778019922181239.

Heise, L. y García-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg y J. A. Mercy (Eds.), *World Report on Violence and Health* (pp. 88-121). Ginebra, Suiza: World Health Organization.

Hernández, P. (1996). *TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil*. Madrid, España: TEA Ediciones.

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 and Abuse, 9*, 84-99. doi: 10.1177/1524838008314797.

Herrera, V. M., y McCloskey, L. A. (2001). Gender differences in this risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect, 25*, 1037-1051. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00255-1.

Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia de pareja*. Barcelona, España: Paidós.

Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychological Review, 6*, 151-160.

Holden, G. W., Stein, J. D., Richie, K. L., Harris, S. D., y Jouriles, E. N. (1998). Parent behavior and beliefs of battered women. En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 289-332). Washington, DC: American Psychological.

Holden, G., y Ritchie, K. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child and Development, 62*, 311-327. doi: 10.2307/1131005.

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. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004.

Holtzworth-Munroe, A., Mehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., y Stuart, G. L. (2003). Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 728-740. doi: 10.1037/0022-006X.71.4.728.

Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U. y Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 1000-1019.

Holtzworth-Munroe, A., y Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*, 476-497.

Honor, G. (2005). Domestic violence and children. *Journal of Pediatric Health Care, 19*, 206-212.

Horn, S. R., Hunter, E. C., y Graham-Bermann, S. A. (2013). Differences and similarities in pairs of siblings exposed to intimate partner violence: A clinical case study. *Partner Abuse, 4*, 274-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.274>.

Howell, K., y Graham-Bermann, S. A. (2011). The multiple impacts of intimate partner violence on preschool children. En S. A. Graham-Bermann y A. Lenvendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children. Development research, case studies and evidence-based intervention* (pp. 87-107). Washington: American Psychological Association.

Howells, N. L., y Rosebaum, A. (2010). Examination of sex differences and type of violence exposure in a mediation model of family violence. En R. Geffner, D. Griffin y J. Lewis (Eds.) *Children exposed to violence. Currents issues, interventions and research* (pp. 116-130). New York, NY: Routledge.

Huang, C., Vikse, J. H., Lu, S., y Yi, S. (en prensa). Children's exposure to intimate partner violence and early delinquency. *Journal of Family Violence*. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10896-015-9727-5>.

Hughes, H. K., y Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescent: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, 28, 92-117. doi: 10.1016/j.cpr.2007.04.002.

Hughes, H. M., Parkinson, D., y Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A "doubly whammy"? *Journal of Family Violence*, 4, 197-209. doi: 10.1007/BF01006629.

Humphreys, C., Lowe, P., y Williams, S. (2009). Sleep disruption and domestic violence: Exploring the interconnections between mothers and children. *Children and Family Social Work*, 14, 6-14. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00575.x.

Hunter, W. M., Jain, D., Sadoswki, L., y Sanhueza, A. (2000). Risk factors for severe child discipline practices in rural Indian. *Journal of Pediatrics Psychology*, 25, 435-447. doi: 10.1093/jpepsy/25.6.435.

Hutchison, I. W., y Hirschel, J. D. (2001). The effects of children's presence on woman abuse. *Violence and Victims*, 16, 3-18.

Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Theran, S. A., y Bogart, G. A. (2004). The impact of domestic violence on mother's prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 25, 79-98. doi: 10.1002/imhj.10094.

Hyde, J. S., Mezulis, A. H., y Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115, 291-313. doi: 10.1037/0033-295X.115.2.291.

Ibabe, I., Jaureguizar, J., y Bentle, P. M. (2013). Risk factors for child-to parent violence. *Journal of Family Violence*, 28, 523-534. doi: 10.1007/s10896-013-9512-2.

Iborra, I. (2008). *Maltrato a personas mayores en la familia en España*. Valencia: Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio de la Violencia de Género y Centro Reina Sofía. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Violencia_Genero/HTML/Ficheros/Maltrato_personas_mayores.pdf.

Instituto de la Mujer (2006). *La violencia contra las Mujeres. Resultados de la III Macroencuesta*. Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

Ja Oh, K., Lee, S., y Park, S. H. (2011). The effects of marital conflict on Korean children's appraisals of conflict and psychological adjustment. *Journal of Child and Family Study*, 20, 444-451. doi: 10.1007/s10826-010-9411-6.

Jacobson, N. S., Gottman, J. M., y Shortt, W. (1995). The distinction between type 1 and type 2 betterers-further considerations: Reply to Ornduff *et al.* (1995), Margolin *et*

al., (1995) and Walker (1995). *Journal of Family Psychology*, 9, 272-279. doi: 10.1037/0893-3200.9.3.272.

Jaffe, P. G., Crooks, C., y Wolfe, D. (2003). Legal and policy responses to children exposed to domestic violence: The need to evaluate intended and unintended consequences. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 205-213. doi: 10.1023/A:1024914517072.

Jaffe, P. G., Lemon, N., y Poisson, S. (2002) *Child Custody and Domestic Violence. A Call for safety and Accountability*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Jaffe, P. G., Wolfe, D., y Wilson, S. K. (1990). *Children of battered woman*. Newbury Park, CA: Sage.

Jaycox, L. H., y Repetti, R. L. (1993). Conflict in families and the psychological adjustment of preadolescent children. *Journal of Family Psychology*, 7, 344-355. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.7.3.344>.

Jenkis, J. M., y Oatley, K. (1997). The development of emotion schemas in children: Process that underlie psychopathology. En W. F. Flack y J. D. Laird (Eds.), *Emotions in psychopathology: Theory and research* (pp. 45-56). New York, NY: Oxford University Press.

Jewkes, R., Sen, P., y Garcia-Moreno, C. (2002). Sexual violence. En E.G. Krug, L. L. Dahlberg y J. A. Mercy (Eds.), *World Report on Violence and Health* (pp. 147-181). Ginebra, Suiza: World Health Organization.

Joiner, T. E., y Timmons, K. A. (2010). Depression in its interpersonal context. En I. H. Gotlib y C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 322-339). New York, NY: Guilford.

Jouriles, E. N., Brown, A., McDonald, R., Rosenfield, D., Leahy, M. M., y Silver, C. (2008). Intimate partner violence and preschoolers' explicit memory functioning. En S. Graham-Bermann y L. Levendosky, *How intimate partner violence affects children. Development Research, case studies and evidence-based intervention* (p. 109-131). Washington, DC: American Psychology Association.

Jouriles, E. N., y McDonald, R. (2015). Intimate partner violence, coercive control, and child adjustment problems. *Journal of Interpersonal Violence*, 30, 459-474. doi: 10.1177/0886260514535099.

Jouriles, E. N., McDonald, R., Slep, A. M., Heyman, R. E., y Garrido, E. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications. *Violence and Victims*, 23, 221-235. doi: 10.1891/0886-6708.23.2.221.

Juby, C., Downs, W., y Rindels, B. (2014). Intimate partner violence victimization, maternal child maltreatment and the mediating impact of changes in family structure. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 31, 237-249. doi: 10.1007/s10560-013-0318-0.

Kalmus, D. (1984). The intergenerational transmission of marital aggression. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 11-19. doi: 10.2307/351858.

Karraker, K. H., Lake, M. A., y Parry, T. B. (1994). Infant coping with everyday stressful events. *Merrill Palmer Quarterly*, 40, 171-189.

Kaufman, J., y Zigler, E. (1987). Do Abused Children Become Abusive Parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.

Kazt, L. F. (2001). Physiological processes as mediator of impact of marital conflict on children. En F. D. Fincham y J.H. Grych (Eds.), *Interparental conflict and child development: Theory, research, and application* (pp. 188-212). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Keller, K., Bulik, C., Silberg, J., Hetema, J., Myres, J., y Prescott, C. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives General of Psychiatry*, 57, 953-959. doi:10.1001/archpsyc.57.10.953.

Kerig, P. K. (1998). Gender and appraisals as mediators of adjustment in children exposed to interparental violence. *Journal of Family Violence*, 13, 345-363. doi: 10.1023/A:1022871102437.

Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Aciento, R., y Saunders, D. G. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity. Result from the national survey of adolescent. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 692-700. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.692>.

Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I. W., y Moffitt, T. E. (2006). MAOA, Maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: New evidence and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11, 903-913. doi: 10.1038/sj.mp.4001851.

Kitzmann, K. M., y Cohen, R. (2003). Parent's versus children's perceptions of interparental conflict as predictors of children's friendship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 71, 339-352. doi: 10.1177/02654075030205007.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., y Kenny, E. D. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352. doi: 10.1037/0022-006X.71.2.339.

Knapp, J. F. (1998). The impact on children witnessing violence. *Pediatric Clinics of North America*, 45, 355-363. doi: 10.1016./S0031-3955(05)70011-0.

Knight, K. (2011). Assortative mating and partner influence on antisocial behavior across the life course. *Journal of Family Theory and Review*, 3, 198-219. doi: 10.1111/j.1756-2589.2011.00095.x.

Knous-Westfall, H. M., Ehrensaft, M. K., MacDonell, K. W., y Cohen, P. (2012). Parental intimate partner violence, parenting practices, and adolescent peer bullying: A prospective study. *Journal of Child and Family Studies*, 2, 754-766. doi: 10.1007/s10826-011-9528-2.

Koos, M. P., Bailey, J. A., Yuan, N. P., Herrera, V. M., y Lichter, E. L. (2003). Depression and PTSD in survivors of male violence: Research and training initiatives to facilitate recovery. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 130-142. doi: 10.1111/1471-6402.00093.

Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L., y Dutton, M. A. (2006). Role of distinct PTSD symptoms in intimate partner reabuse: A prospective abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 507-516. doi: 10.1002/jts.20136.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., y Lozano, R. (2002). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 137-148.

Labrador, F. J., Fernández-Velasco, R., y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de género. *Psicothema*, 22, 99-105.

Labrador, F. J., Rincón, P., Luis, P., y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica*. Madrid, España: Pirámide.

Lamers-Wilkelman, F., Willemen, A. M., y Visser, M. (2012). Adverse childhood experiences of referred children exposed to intimate partner violence: Consequences of their wellbeing. *Child Abuse & Neglect*, 36, 166-179. doi:10.1016/j.chiabu.2011.07.006.

Landrove, G. (1989). *La moderna victimología*. Valencia, España: Tirant lo Blanch.

Lawson, D. M. (2001). The development of abusive personality: A trauma response. *Journal of Counseling and Development*, 79, 505-509. doi: 10.1002/j.1556-6676.2001.tb01998.x.

Lee, W., Ng, M., Cheung, B. K. L., y Yung, J. W. (2010). Capturing children's response to parental conflict and making use of it. *Family Process*, 49, 43-58. doi: 10.1111/j.1545-5300.2010.01307.x.

Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witness to mother-assault: A summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22, 275-306. doi: 10.1016/S0190-7409(00)00078-5.

Levendosky, A. A., y Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16, 171-192.

Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A., y Shapiro, D. A. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 150-164. doi: 10.1177/0886260502017002003.

Levendosky, A. A., Lannert, B., y Yalch, M. (2012). The effects of intimate partner violence on women and child survivors: An attachment perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, 40, 397-433.

Levendosky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, G. A., Davidson, W. S., y von Eye, A. (2006). Intimate partner violence, maternal parenting, maternal mental health and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 20, 544-552. doi: 10.1037/0893-3200.20.4.544.

Levendosky, A. A., Lynch, S. M., y Graham-Bermann, S. A. (2000). Mother's perceptions of the impact of women abuse on their parenting. *Violence Against Women*, 6, 247-271. doi: 10.1177/10778010022181831.

Ley 1/1996, de 10 de Enero, de Asistencia Jurídica Gratuita. Boletín Oficial del Estado, 11, 793-803. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-750.

Ley 7/2004, de 16 de julio, gallega para la igualdad de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado, 228, 31571-31580. Recuperado de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2004-16384

Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. Boletín Oficial del Estado, 226, 38298-38309. Recuperado de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-16611.

Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Boletín Oficial del Estado, 101, 36569-36598. Recuperado de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-4606.

Ley 26/2015, de 28 julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, 180, 64544-64613. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8470

Ley Orgánica 1/1981, de 6 de abril, del *Estatuto de Autonomía de Galicia*. Boletín Oficial del Estado, 101, 8997-9003. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1981/04/28/pdfs/A08997-09003.pdf>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 313, 42166-42197. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. Boletín Oficial del Estado, 71, 12611-12645. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>.

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 77, 27061-27176. Recuperado de: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439.

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, 175, 61871-61889. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222.

Lichter, E. L., y McCloskey, L. A. (2004). The effects of childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. En S. Graham-Bermann y L. Levendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children. Development Research, case studies and evidence-based intervention* (pp. 225-245). Washington, DC: American Psychology Association.

Lieb, R., Wittchen, H. U., Höfler, M., Fuestch, M., Stein, M. B., y Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 859-866.

Lieberman, A., van Horn, P., y Ozer, E. (2005). Preschooler witnesses of marital violence: Predictors and mediators of child behavior problems. *Development and Psychopathology*, 17, 385-396. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579405050182>.

Lila, M. (2010). Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Intervención Psicosocial*, 19, 105-108.

Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bistencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. P., y De Marchi, R. B. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e nao vítimas de violencia doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 345-368.

Little, L., y Kantor, G. K. (2002). Using ecological theory to understand intimate partner violence and child maltreatment. *Journal of Community Health Nursing, 19*, 133-145. doi: 10.1207/S15327655JCHN1903_02.

Lizana, R. (2012). *A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Barcelona, España: Gedisa.

Loinaz, I. (2013). *Tipologías de hombres violentos con la pareja en prisión. Evaluación, clasificación e implicaciones para el tratamiento* (Tesis Doctoral). Universidad del País Vasco, España.

Loinaz, I., Echeburúa, E., y Ullarte, M. (2012). Estilo de apego, apatía y autoestima en agresores de pareja. *Terapia Psicológica, 30*, 61-70.

Loise, T. (2009). *Children's Exposure to Intimate Partner Violence (IPV). Challenging Assumptions about child protection practices* (Tesis doctoral). University of Toronto, Canadá. Recuperado de https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/19173/1/Black_Tara_L_200911_PhD_thesis.pdf.

Loomans, E. M., van der Slegt, O., van Eijdsden, M., Gemke, R. J. B. J., Vrijotte, T., y Van Den Bergh, B. R. H. (2011). Antenatal maternal anxiety is associated with problems behaviour at age five. *Early Human Development, 87*, 565-570. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2011.04.014.

López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.

López, F., Torres, B., Fuertes, J., Sánchez, J. M., y Merino, J. (1995). *Necesidades de la infancia. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores*. Madrid, España: Ministerio de Asuntos Sociales.

López-Larrosa, S., Escudero, V., y Cummings, E. M. (2009). Preschool children and marital conflict: A constructive view. *European Journal of Developmental Psychology, 6*, 170-189. Doi: 10.1080/17405620600843247.

Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona, España: Editorial Planeta.

Lösel, F., Bender, D., y Bliesener, T. (1992). *Psychology and law: International perspectives*. Berlín, Alemania: Walter de Gruyter.

Loxton, D., Schoefield, M., y Hussain, R. (2006). Psychological health in midlife among women who have ever lived with a violent partner or spouse. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 1092-1107. doi: 10.1177/0886260506290290.

Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cohen y D. Cicchetti (Eds.), *Developmental psychopathology, vol. 3: Risk, disorder and adaptation* (pp. 739-795). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Luzón, J. M., Ramos, P., Recio, E., y de la Peña, E. (2011). *Proyecto Detecta Andalucía. Impacto de la Exposición a Violencia de Género en Menores. Un Estudio de investigación en menores expuestas/os a violencia de género de Andalucía*. Instituto Andaluz de la Mujer. Conserjería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Recuperado de <http://www.fundacionmujeres.es/img/Document/15657/documento.pdf>.

Maikovich, A., Jaffee, S. R., Odgers, C. L., y Gallop, R. (2008). Effects of family violence on psychopathology symptoms in children previously exposed to maltreatment. *Child Development, 79*, 1498-1512. doi: 10.1111/j.1467-8624.2008.01201.x.

Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment related stress. *Journal of American Psychoanalytic Association, 48*, 1055-1127. doi: 10.1177/00030651000480041801.

Main, M., y Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? En M. Grenberg, D. Cicchetti y M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago press.

Main, M., y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Grenberg, D. Cicchetti y M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago press.

Manning, C., y Gregory, A. (2006). Effects of parental mental illness on children. *Psychiatric, 5*, 10-12. doi: 10.1383/psyt.2006.5.1.10.

Marcelli, D., y De Ajuriaguerra, J. (1996). *Psicopatología del niño*. Barcelona, España: Masson.

Margolin, G. (2005). Children's exposure to violence: Explore development pathways to diverse outcomes. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 78-81. doi:10.1177/0886260504268371.

Margolin, G., y Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445-479. doi: 10.1146/annurev.psych.51.1.445.

Margolin, G., y Gordis, E. B. (2004). Children's exposure to violence in the family and community. *Current Directions in Psychological Science, 13*, 152-155. doi: 10.1111/j.0963-7214.2004.00296.x.

Margolin, G., Gordis, E. B., Medina, A. M., 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. doi: 10.1177/0886260502250835.

Margolin, G., Oliver, P., y Medina, A. M. (2001). Conceptual issues in understanding the relation between interparental conflict and child adjustment: Integrating development psychopathology and risk/resilience perspectives. En J. H. Grych y F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 9-38). Cambridge, UK: Cambridge Press.

Márquez, C., Poirier, G. L., Cordero, M. I., Larsen, M. H., Groner, A., Marquis, J., Magistretti, P. J., Trono, D., y Sandi, C. (2013). Peripuberty stress leads to abnormal aggression, altered amygdala and orbitofrontal reactivity and increased prefrontal MAOA gene expression. *Translational Psychiatry, 3*, 1-12. doi:10.1038/tp.2012.144.

Martínez-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*, 562-577. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x.

Martínez-Torteya, C., Bogat, G., Levendosky, A. A., y von Eye, A. (en prensa). The influence of prenatal intimate partner violence exposure on hypothalamic-pituitary-adrenal axis reactivity and childhood internalizing and externalizing symptoms. *Development and Psychopathology*. Recuperado de <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=9636659&fileId=S0954579415000280>.

Martínez-Torteya, C., Muzik, M., McGinnis, E. W., Rosenblum, K. L., Bocknek, E. L., Beeghly, M., DeCator, D., y Abelson, J. L. (2015). Longitudinal examination of infant baseline and reactivity cortisol from ages 7 to 16 months. *Developmental Psychobiology, 57*, 356-364. doi: 10.1002/dev.21296.

Masten, A., Best, K., y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425-444. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400005812>.

Matud, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema, 16*, 397-401.

Mbilinyi, L. F., Edleson, J. L., Hagemester, A. K., y Beeman, S. K. (2007). What happens to children when their mothers are battered? Results from a four city anonymous telephone survey. *Journal of Family Violence, 22*, 309-317. doi: 10.1007/s10896-007-9087-x.

McAdams, T. A., Rijstrijk, F. V., Neiderhiser, J. M., Narusyte, D. S., Shaw, D. S., Natsuaki, M. N., Spotts, E. L., Ganiban, J. M., Reiss, D., Leve, L. D., Leichtenstein, P., y Eley, T. C. (2015). The relationship between parental depressive symptoms and offspring psychopathology: evidence from a children-of-twins study and an adoption study. *Psychological Medicine, 21*, 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715000501>.

McAllister, M. (2000). Domestic violence: A life-span approach to assessment and intervention. *Lippincott's Primary Care Practice, 4*, 174-189.

McCarty, M., y McMahon, R. J. (2003). Mediators of relationship between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behaviour disorders. *Journal of Family Psychology, 17*, 545-556. doi: 10.1037/0893-3200.17.4.545.

McClellan, C. L., Heaton, T.B., Forste, R., y Barber, B.K. (2004). Familial impacts on adolescent aggression and depression in Colombia. *Marriage & Family Review, 36*, 91-118. doi: 10.1300/J002v36n01_05.

McCloskey, L. A. (2011). The impact of intimate partner violence on adolescent. En S. A. Graham-Bermann y A. Levendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children. Development research, case studies and evidence-based intervention* (pp. 225-246). Washington, DC: American Psychological Association.

McCloskey, L., Figueredo, A., y Koss, M. (1995). The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development, 66*, 1239-1261. doi: 10.2307/1131645.

McCloskey, L. A., y Lichter, E. L. (2003). The contribution of marital violence to adolescent aggression acts across different relationship. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 390-412. doi: 10.1177/0886260503251179.

McCloskey, L. A., y Stuewing, J. (2001). The quality of peer relationships among children exposed to family violence. *Development and Psychopathology*, 13, 83-96. doi: 10.1017/S0954579401001067.

McDonald, R., y Grych, J. H. (2006). Young Children's Appraisals of Interparental Conflict: Measurement and Links with Adjustment Problems. *Journal of Family Psychology*, 20, 88-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.88>.

McDonald, R., Jouriles, E. N., y Minze, L. C. (2011). Intervention for young children exposed to intimate partner violence. En S. A. Graham-Bermann y A. Lenvendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children. Development research, case studies and evidence-based intervention* (pp. 109-131). Washington, DC: American Psychological Association.

McDonald, R., Jouriles, E. N., Nordwood, W., Shine Ware, H., y Ezell, E. (2000). Husband's marital violence and the adjustment problems of clinic-referred children. *Behavior Therapy*, 31, 649-665. doi: 10.1016/S0005-7894(00980036-2).

McDonald, R., Jouriles, E. N., Tart, C. D., y Minze, L. C. (2009). Children adjustment problems in families characterized by men's severe violence toward women: Does other family violence matter? *Child Abuse & Neglect*, 33, 94-101. doi: 10.1016/j.chabu.2008.03.005.

McIntosh, J. E. (2002). Thought in the face of violence: A child's need. *Child and Abuse*, 26, 229-241. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00321-0.

McIntosh, J. E. (2003). Children living with domestic violence: Research foundations for early intervention. *Journal of Family Studies*, 9, 219-234.

Meltzer, H., Doos, L., Vontanis, P., Ford, T., y Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child and Family Social Work*, 14, 491-501. doi: 10.1111/j.1365-2206.2009.00633.x.

Méndez, F. X., Orgilés, M., y Espada, J. P. (2008). *Ansiedad por separación. Psicopatología, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Pirámide.

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. doi: 10.5093/in2013a6.

Mesa, A. M., Estrada, L. F., y Bahamón, A. L. (2009). Experiencias del maltrato infantil y transmisión intergeneracional de patrones de apego madre-hijo. *Pensamiento Psicológico*, 13, 127-151.

Milan, S., Pinderhughes, E. E., y The Conduct Problems Prevention Research Group. (2006). Family instability and child maladjustment trajectories during elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 46-56. doi: 10.1007/s10802-005-9007-6.

Miller, L. E., Cater, A. K., Howell, K. H., y Graham-Bermann, S. A. (2015). Parental-child warmth as a potential mediator of childhood exposure to intimate partner violence and positive adulthood functioning. *Anxiety, Stress & Coping*, 22, 1-15. doi: 10.1080/10615806.2015.1028030.

Miller-Graff, L. E., Cater, A. K., Howell, K. H., y Graham-Bermann, S. A. (en prensa). Victimization in childhood: General and specific associations with physical health problems in young adulthood. *Journal of Psychosomatic Research*. Recuperado de [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(15\)00484-5/fulltext.e](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(15)00484-5/fulltext.e)

Milletich, R., Kelly, M., Doane, A. N., y Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse related to physical aggression in undergraduate dating relationship. *Journal of Family Violence*, 25, 627-637. doi: 10.1007/s10896-010-9319-3.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (31 de diciembre, 2013a). *Ficha resumen de Víctimas mortales por violencia de género*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/fichaResumen/2013/docs/Espana_2013.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (31 de diciembre, 2013b). *Ficha resumen menores víctimas mortales por violencia de género*. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/VMortales_menores_2013_cierre.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (31 de diciembre, 2014a). *Ficha resumen de Víctimas mortales por violencia de género*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/VMortales_2014_31_12%-28def%29.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (31 de diciembre, 2014b). *Ficha resumen menores víctimas mortales por violencia de género*. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/VMenores_2014_cierre_.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (9 de Septiembre, 2015a). *Ficha resumen de Víctimas mortales por violencia de género*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/VMortales_2015_09_09_.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (4 de Septiembre, 2015b). *Ficha resumen menores víctimas mortales por violencia de género*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/datosEstadisticos/docs/Vmenores_04_09_2015.pdf.

Miranda, J. K., de la Osa, N., Granero, R., y Ezpeleta, L. (2011). Maternal experiences of childhood abuse and intimate partner violence: Psychopathology and functional impairment in clinical children and adolescent. *Child Abuse & Neglect*, 35, 700-711. doi:10.1016/j.chiabu.2011.05.008.

Miranda, J. K., de la Osa, N., Granero, R., y Ezpeleta, L. (2013). Maternal Childhood abuse, intimate partner violence and child psychopathology: The mediator role of mother's mental health. *Violence Against Women*, 19, 50-68. doi:10.1177/1077801212475337.

Miskovic, V., Schmidt, L., Geordiades, K., Boyle, M., y Macmillan, H. (2010). Adolescent females exposed to child maltreatment exhibit atypical EEG coherence and psychiatric impairment: Linking early adversity, the brain, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 22, 419-432. doi: 10.1017/S0954579410000155.

Mohamed, L., Torres, L., y Carracedo, S. (2014). Violencia de pareja en jóvenes estudiantes universitarios de diferente origen cultural. *Revista de Educação e Humanidades DEDICA*, 5, 223-236.

Mohammad, E. T., Shapiro, E. R., Wainswright, L. D., y Carter, A. S. (2015). Impacts of family and Community violence exposure on child coping and mental health. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 203-215. doi:10.1007/s10802-014-9889-2.

Mohr, W. K., y Fantuzo, J. W. (2000). The neglect variable of physiology in domestic violence. En R.A.Geffner, P.A. Jaffe y M. Suderman (Eds.), *Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (pp. 69-84). Nueva York: The Haworth Maltreatment y Trauma Press.

Moles, K. (2008). Bridging the divide between child welfare and domestic violence services: Deconstruction the change process. *Children and Youth Services Review*, 30, 674-688. doi:10.1016/j.childyouth.2008.01.007.

Monson, C. M., y Langhinrichsen-Rohling, J. (1998). Sexual and nonsexual marital aggression: Legal considerations, epidemiology, and an integrated typology of perpetrators. *Aggression and Violent Behavior*, 3, 369-389. Doi: 10.1016/S1359-1789(97)00005-0.

Mulleman, R. L., Lenaghan, P. A., y Pakieser, R. A. (1996). Battered women: Injury locations and types. *Annals of Emergency Medicine*, 28, 486-492. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0196-0644(96)70110-5.

Mullender, A., Hague, G., Iman, U., Kelly, L., Malos, E., y Regan, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. London, UK: Sage.

Murrell, A. R., Cristoff, K. A., y Henning, K. R. (2007). Characteristics of domestic violence offenders: Associations with childhood exposure to violence. *Journal Family and Violence*, 22, 523-532. doi: 10.1007/s10896-007-9100-4.

National Research Council (1993). *Understanding child abuse and Neglect*. Washington, DC: National Academy Press.

Novo, M., y Seijo, D. (2009). Aproximación psicosocial a la violencia de género: Aspectos introductorios. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de Género. Tratado psicológico y legal* (pp. 63-74). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

O'Campo, P., Kub, J., Woods, A., Garza, M., Snow, A., Gielen, A., Dienemann, J., y Campbell, J. (2006). Depression, PTSD and comorbidity related to intimate partner violence in civilian and military women. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6, 99-110. doi: 10.1093/brief-treatment/mhj010.

O'Leary, K. D. (1999). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*, 14, 3-23.

O'Leary, K. D., Malone, J., y Tyree, A. (1994). Physical aggression in early marriage: Prerelationship and relationship effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 594-602. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.62.3.594>.

O'Campo, P., Caughy, M. O., y Nettles, S. (2010). Partner abuse or violence, parenting and neighborhood influences on children's behavior problems. *Social Science & Medicine*, 70, 1404-1415. doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.036

Observatorio de la Infancia (2006). *Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registro de casos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>.

Observatorio de la Infancia. (2008). Protocolo Básico de Intervención contra el Maltrato Infantil. Recuperado de http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/Protocolo_contra_Maltrato_Infantil.pdf.

Observatorio de la Infancia (2013a). II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf

Observatorio de la Infancia (2013b). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín Estadístico 14 (Datos2011)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/Boletín16.pdf>

Observatorio de la Infancia (2014). Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf

Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (2012). *IV Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia Contra la Mujer 2011. Informe Ejecutivo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS_COLECCION/libro_14_IV_InformeAnual.pdf.

Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (2013). *V Informe Anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer 2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de 2015: http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/PDFS_COLECCION/libro_15_V_Informe_Observatorio.pdf.

Olaya, B. (2009). *Children exposed to domestic violence: Assessment and psychopathology* (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona, España. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5469/bog1de1.pdf?sequence=1>.

Olaya, B., Ezpeleta, L., Osa, N., Granero, J., y Doménech, M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32, 1004-1011. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.03.028.

Oliveira, A. R. (2010). *Percepção de crianças expostas á violencia interparental* (Tesis Doctoral). Universidade Fernando Pessoa, Oporto, Portugal. Recuperado de http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1638/2/DM_15270.pdf.

Organización Mundial de la Salud (1996). *Violence against women*. Consulta OMS. Ginebra: OMS. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/FRH_WHD_96.27.pdf.

Organización Mundial de la Salud (1998). *Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Salud familiar y reproductiva*. División de Salud y Desarrollo. Recuperado de http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012). *Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2013a). *Global and Regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate violence partner and no-partner sexual violence*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013b). *European report on preventing child maltreatment*. Recuperado de: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf

Orjuela, L., Perdices A. J., Plaza, M., y Tovar, M. (2007). *Manual de atención para los niños y niñas de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Recuperado de www.infanciavioenciagero.org/Documentos/1/4_.pdf.

Osofsky, J. D (1995). Children who witness domestic violence: The invisible victims. *Social Policy Report*, 9, 1-16.

Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *Future of Children*, 9, 33-49. doi: 10.2307/1602780.

Osofsky, J. D. (2004). Community outreach for children exposed to violence. *Infant Mental Health Journal*, 25, 478-487. doi: 10.1002/imhj.20020.

Osuna, E. (2009). Aspectos clínicos y médico-legales de la violencia de género. En F. Fariña, R. Arce, y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 169-190). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Øverlien, C., y Hydén, M. (2009). Children's actions when experiencing domestic violence. *Childhood*, 16, 479-496. doi:10.1177/0907568209343757.

Parlamento Europeo (2011). Resolución 2010/2209(INI) del 5 de abril, *sobre las prioridades y líneas generales del nuevo marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres*. Parlamento Europeo. Estrasburgo, Francia: Parlamento Europeo. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0127+0+DOC+XML+V0//ES&language=ES>.

Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea (2011). Directiva 2011/99/EU, de 13 de Diciembre, *sobre la orden europea de protección*. Estrasburgo, Francia: Parlamento Europeo y Consejo de Europa. Recuperado de: <http://www.boe.es/doue/2011/338/L00002-00018.pdf>

Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea (2012). Directiva 2012/29/UE de 25 de Octubre de 2012, *por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/2002/JAI del Consejo*. Estrasburgo, Francia: Parlamento Europeo y Consejo de Europa. Recuperado de: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:315:0057:0073:EN:PDF>

Paterson, J., Carter, S., Gao, W., Cowley-Malcolm, E., y Iusitini, L. (2008). Maternal intimate partner violence and behavioural problems among Pacific children living in New Zealand. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 395-404. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01841.x.

Patr6, R., y Limi6ana, R. M. (2005). V6ctimas de violencia familiar: Consecuencias psicol6gicas en los hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicolog6a*, 21, 11-17.

Peixoto, J. M., y Gelosso, K. B. (2008). Violencia de g6nero: Nuevas realidades y nuevos retos. *Sa6de e Sociedade*, 17, 161-170.

Pelcovit, D., Kaplan, S. J., DeRose, R. R., Mandel, F. S., y Salzinger, S. (2002). Psychiatric disorders in adolescents exposed to domestic violence and physical abuse. *American Journal Orthopsychiatry*, 70, 360-369. doi: 10.1037/h0087668.

Peled, E. (2000). The parenting by men who abuse women: Issues and dilemmas. *British Journal of Social Work*, 30, 25-36. doi: 10.1093/bjsw/30.1.25.

Peled, E. (2011). Abused women who abuse their children: A critical review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 325-330. doi: 10.1016/j.avb.2011.04.007.

Pereda, N., y Forns, M. (2007). Prevalencia y caracter6sticas del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios espa6oles. *Child Abuse & Neglect*, 31, 417-426. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.08.010.

Perkins, S., y Graham-Bermann, S. A. (2012). Violence exposure and development of school-related functioning: Mental health, neurocognition, and learning. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 89-98. doi:10.1016/j.avb.2011.10.001.

Perry, B. D. (1997). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the "cycle of violence". En J. D. Osofsky (Eds.), *Children, Youth and Violence: The Search for Solutions* (pp. 124-149). New York, NY: The Guilford Press.

Pettersen, A., Joseph, J., y Feit, M. (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. Washington, DC: The National Academies Press.

Pico-Alfaro, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused woman. *Neuroscience and Behavioral Review*, 29, 181-193. doi:10.1016/j.neubiorev.2004.08.010.

Pico-Alfaro, M. A., Garc6a-Linares, M., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echebur6a, E., y Mart6nez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual

intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15, 599-611. doi:10.1089/jwh.2006.15.599.

Piers, E. V., y Harris, D. B. (1969). *The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale*. Nashville, Tennessee: Counselor Recording and Tests.

Pinheiro, P. S. (2006). *Estudio Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños. Recuperado de http://www.unicef.org/violencestudy/reports/SG_violencestudy_sp.pdf.

Pryor, J. E., y Pattinson, R. (2007). Adolescents' perceptions of parental conflict: The downside of silence. *Journal of Family Studies Article*, 13, 72-77. doi: 10.5172/jfs.327.13.1.72.

Punamäki, R.L., Quota, S., Srraj, E. E., y Montgomery, E. (2006). Psychological distress and resources among siblings and parents exposed to traumatic events. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 385-397. doi: 10.1177/0165025406066743.

Quinteros, A., y Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores. Tratamiento psicológico de agresores*. Madrid, España: LDM Ediciones.

Ramírez, F. A. (2000). *Violencia masculina en el hogar*. México: Pax.

Ramsay, J., Rivas, C., y Feder, G. (2005). *Interventions to reduce violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience partner violence: A systematic review of controlled evaluations (Report June 2005)*. Queen Mary's School of Medicine and Dentistry. London, UK: Department of Health. Recuperado de <http://www.equation.org.uk/wp-content/uploads/2012/12/Interventions-a-systematic-review-of-controlled-evaluations.pdf>.

Ravetllat, I. (2007). Efectos de la violencia de género en la infancia. En M. R. Rivas, y G. L. Barrios (Dir.), *Violencia de género. Perspectiva multidisciplinaria y práctica forense* (pp. 747-761). Madrid, España: Aranzadi.

Real Decreto 2411/1982, de 24 de julio, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Galicia en materia de Servicios y asistencia social. Boletín Oficial del Estado, 232, 26413-26440. Recuperado de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1982-25044.

Real Decreto 534/1984, de 25 de enero, sobre valoración definitiva y ampliación de los medios adscritos a los servicios traspasados a la Comunidad Autónoma de Galicia en materia de servicios y asistencia sociales. Boletín Oficial del Estado, 69, 7727-7743. Recuperado de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1984-6752.

Real-Decreto Ley 3/2013 de, 22 de febrero, por el que se modifica el régimen de las tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y el sistema de asistencia jurídica gratuita. Boletín Oficial del Estado, 47, 15202-15218. Recuperado de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-2029.

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. doi:10.1016/j.chiabu.2005.12.005.

Resolución del 21 de mayo de 2015, de la Dirección General de Relaciones Institucionales y Parlamentarias, por la que se ordena publicación del Acuerdo del 21 de julio de 2014, de la Conferencia Sectorial de Igualdad, por el que se aprueba el Protocolo de derivación entre comunidades autónomas para la coordinación de sus redes de acogida para mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas. *Diario Oficial de Galicia*, 105, 21883-21898. Recuperado de http://www.xunta.es/dog/Publicados/2015/20150605/AnuncioG0244-270515-0002_es.html.

Rey, A. (2008). Habilidades pro sociales, rasgos de personalidad de género y aceptación de la violencia hacia a mujer, en adolescentes que han presenciado violencia entre sus padres. *Acta colombiana de psicología*, 11, 107-118.

Reynolds, C. R., y Kamphaus, R. W. (2004). *BASC. Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes*. Madrid: Tea ediciones.

Rincón, P. P., Labrador, F. J., Arinero, M., y Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 105-116.

Rodrigo, M. J., Camacho, J., Márquez, M. L., Byrne, S., y Benito, J. M. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: El papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21, 90-96.

Rodríguez, C. M. (2006). Emotional functioning, attachment style and attributions as predictors of child abuse potential in domestic violence victims. *Violence and Victims*, 21, 199-212.

Rojas-Marcos, L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Madrid, España: Espasa Calpe.

Romero, I. (2010). Intervención en violencia de género. Consideraciones en torno al tratamiento. *Intervención Psicosocial*, 19, 191-199.

Romito, P., Beltramini, L., y Escribà-Agüir, V. (2013). Intimate partner violence and mental health among italian adolescent: Gender similarities and differences. *Violence Against Women*, 19, 89-106. doi: 10.1177/1077801212475339.

Rosser, A. M., Suriá, R., y Villegas, E. (2013). Impacto de la exposición a la violencia de género en los menores y respuesta institucional. En A. M. Rosser, E. Villegas y R. Suriá (Coords), *Intervención con menores expuestos a violencia de género. Guía para profesionales* (pp. 53-66). Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/34239/1/INTERVENCION%20CON%20MENORES%20EXPUESTOS%20A%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20libro.pdf>.

Rossmann, B. R., y Rosenberg, M. S. (1992). Family stress and functioning in children: The moderating effects on children's beliefs about their control over parental conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 699-715.

Rossmann, B. R., Hughes, H. M., y Rosenberg, M. S. (2000). *Children an interparental violence: The impact of exposure*. Philadelphia, MS: Brunner/Mazel.

Rubio-Garay, F., Carrasco, M. A., Amor, P. J., y López-González, M. A. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. *Anuario de Psicología*, 25, 47-56.

Russell, D., Springer, K. W., y Greenfield, E. A. (2010). Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 34, 448-453. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.10.004.

Salas, L.M. (2005). Transmisión intergeneracional de la violencia familiar. *Desarrollo y Sociedad*, 56, 285-337. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169114671008>.

Salisbury, E. J., Henning, K., y Holdford, R. (2009). Factoring by partner-abusive men: Attitudes on children's exposure to interparental conflict and risk factors for child abuse. *Child Maltreatment*, 14, 232-242. doi: 10.1177/1077559509338407.

Samuelson, K. W., y Cashman, C. (2008). Effects of intimate partner violence and maternal posttraumatic stress symptoms on children's emotional and behavioral functioning. *Journal of Emotional Abuse*, 8, 139-153. doi: 10.1080/10926790801986007.

Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência. Representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.

Sani, A. I. (2007). Las consecuencias de la violencia interparental en la infancia. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera, y F. Tolosa (Eds.), *Psicología Jurídica. Violencia y víctimas* (pp. 13-21). Valencia, España: Diputación de Valencia.

Sani, A. I., y Moreira da Cunha, D. M. (2011). Práticas Educativas parentais em mulheres vítimas e não vítimas de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 429-437. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400006>.

Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E., y Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de género en función de la edad. *Psicothema*, 19, 459-456.

Saunders, D. G. (1992). A typology of men who batter women: Three types. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 264-275. doi: 10.1037/h0079333. Saunders, D. G. (1994). Post-traumatic stress symptom profiles of battered women: A comparison of survivors in two settings. *Violence and Victims*, 9, 31-44.

Save the Children (2006). Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género en Galicia. Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer. Recuperado de <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/62/6%20INFORME%20G ALICIA.pdf>

Schermerhorn, A. C., Bates, J. E., Goodnight, J. A., Lansford, J. E., Dodge, K. A., y Pettit, G. S. (2013). Temperament moderates associations between exposure to stress and children's externalizing problems. *Child Development*, 8, 1579-1593.

Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad y Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2013). *Estrategia Nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer (2013-2016)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/EstrategiaNacional/pdf/EstrategiaNacionalCastellano.pdf>

Segura, C., Gil, M. J., y Sepúlveda, M. A. (2006). El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. *Cuaderno de Medicina Forense*, 12, 117-128.

Seijo, D., Fariña, F., y Arce, R. (2009). La violencia doméstica. Repercusiones en los hijos. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado legal y psicológico* (pp. 119-133). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Sepúlveda, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43-44, 149-164.

Shalev, I., Moffit, T. E., Sugden, K., Williams, B., Houts, R. M., Danese, A., Mill, J., Arseneault, L., y Caspi, A. (2013) Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: a longitudinal study. *Molecular Psychiatry*, 18, 576-81. doi: 10.1038/mp.2012.32.

Shamir, H., Schudlich, T. D., y Cummings, E. M. (2001). Marital conflict, parenting styles, and children's representations of family relationships. *Parenting: Science and Practice*, 1, 123-151. doi:10.1207/S15327922PAR011&2_7.

Siendones, R., Perea, E., Arjona, J. L., Aguera, C., Rubio, A., y Molina, M. (2002). Violencia doméstica y profesionales sanitarios: Conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Emergencias*, 14, 224-232.

Silvern, L., Kary, L., Hodges, W. F., Starek, J., Heidt, E., y Min, K. (1995). Restrospective reports of parental partner abuse: Relationship to depression, trauma symptoms and self-esteem among college students. *Journal of Family Violence*, 10, 177-202. doi: 10.1007/BF02110599.

Simon, V. A., y Furman, W. (2010). Interparental conflict and adolescent's romantic relationship conflict. *Journal of research on adolescent*, 20, 188-209. doi: 10.1111/j.1532-7795.2009.00635.x.

Skopp, N. A., McDonald, R., Manke, B., y Jouriles, E. N. (2005). Sibling in domestically violent families: Experiences of interparental conflict and adjustment problems. *Journal of Family Psychology*, 19, 324-333. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.324>.

Somer, E., y Braunstein, A. (1999). Are children exposed to interparental violence being psychologically maltreated? *Aggression and Violent Behavior*, 4, 449-456. doi:10.1016/S1359-1789(98)00023-8.

Soria, M. A., Tubao, O., Ramos, E., Gaspar, P., Maeso, J., Rayuela, J., Hernández, J. A., Sánchez, A., Paletó, A. Gutiérrez, M., y Giménez-Salinas, E. (1993). Delincuencia y victimización. En M. A. Soria (Comp.). *La víctima: Entre la justicia y la delincuencia. Aspectos psicológicos, sociales y jurídicos de la victimización* (pp. 13-30). Barcelona, España: PPU.

Speizer, I. S., Goodwin, M., Whittle, L., Clyde, M., y Rogers, J. (2008). Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse & Neglect*, 32, 455-452. Doi: 10.1016/j.chiabu.2007.03.026.

Spilbury, J. C., Bebineau, D. C., Frame, J., Juhas, K., y Rork, K. (2014). Association between children's exposure to violent event and objectively and subjectively measured

sleep characteristics: a pilot longitudinal study. *European Sleep Research Society*, 23, 585-594. doi: 10.1111/jsr.12162.

Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D., Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of child physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31, 517-530. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.01.003.

Statistics Canada (2010). Police-reported dating violence in Canada 2008. *Juristat*, 30. Recuperado de <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2010002/article/11242-eng.pdf>.

Stein, N., Folkman, S., Trabasso, T., y Richard, T. N. (1997). Appraisals and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 872-884. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.872>.

Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E., y Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence children's behavior problems: A mega-analysis. *Development Review*, 26, 89-112. doi: 10.1016/j.dr.2005.12.001.

Stith, S. M., Rosen, K. H., Middlenton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., y Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 62, 640-654. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x.

Stover, C. S., Van Horn, P., Turner, R., Cooper, B., y Lieberman, A. F. (2003). The effects of father visitation on preschool-age witness of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1149-1166. doi: 10.1177/0886260503255553.

Straus, M. A., y Gelles, R. J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two National Surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-479.

Strelau, J. (1995). Temperament risk factor: The contribution of temperament to the consequences of the state of stress. En S. E. Hobfoll y M. W. de Vries (Eds.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (pp. 63-81). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publisher.

Stride, S., Geffner, R., y Lincoln, A. (2010). The psychological and traumatic effects of childhood exposure to intimate partner. En R. Geffner, D. Griffin y J. Lewis (Eds.), *Children exposed to violence. Current issues, interventions and research* (pp. 80-97). New York, NY: Routledge.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., y Cummings, E. M. (2006). Impact of hostility and withdrawal in interparental conflict on parental emotional unavailability and children's adjustment difficulties. *Child Development*, 77, 1623-1641. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00963.x.

Suriá, R., Rosser, A. M. y Villegas, E. (2013). La situación de las mujeres víctimas de violencia de género acogidas con sus hijos e hijas en los centros. En A. M. Rosser, E. Villegas y R. Suriá (Coords). *Intervención con menores expuestos a violencia de género. Guía para profesionales* (pp. 25-34). Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/bits>

tream/10045/34239/1/INTERVENCION%20CON%20MENORES%20EXPUESTOS%20A%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20libro.pdf.

Suzuki, S.L., Geffner, R., y Bucky, S. F. (2010). The experiences of adults exposed to intimate partner violence as children: An exploratory qualitative study of resilience and protective factors. En R. Geffner, D. Griffin y J. Lewis (Eds.) *Children exposed to violence. Currents issues, interventions and research* (pp. 97-115). New York, NY: Routledge.

Taylor, K., Stewart-Tufescu, A., y Piotrowski, C. (2015). Children exposed to intimate partner violence: Influences of parentig, family distress and sibling. *Journal of Family Psychology, 29*, 29-38. doi: 10.1037/a0038584.

Talge, N. M., Neal, C., y Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: How and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 245-661. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x.

Taylor, Z. E., Larsen-Rife, D., Conger, R. D., y Widaman, K. F. (2012). Families, interparental conflict, and parenting in Mexican-origin families: A cultural-contextual framework. *Journal of Marriage and Family, 74*, 312-327. doi:10.1111/j.1741-3737.2012.00958.x.

Teicher, M.H., y Samson, J.A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal Psychiatry, 170*, 1114-1133. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.12070957.

Toht, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J. y Emde, R. N. (1997). Representations of self and others in the narratives of neglect, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology, 9*, 781-796.

Torrío, S., y Peña, J. V. (2006). Etiología y factores de riesgo de los malos tratos intra-familiares a la infancia. Intervención desde la escuela. *Revista Española de Pedagogía, 235*, 525-544.

Trianes, M. V., Blanca, M^a. J., Fernández, F. J., Escobar, M., Maldonado, E. F., y Muñoz, A. M. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema, 21*, 598-603.

Troxel, W. M., y Mathews, K. A. (2004). What are the cost of marital conflict and dissolution to children's physical health? *Clinical Child and Family Psychology Review, 7*, 29-57. doi: 10.1023/B:CCFP.0000020191.73542.b0.

Turner, H. A., y Kopiec, K. (2006). Exposure to interparental conflict and psychological disorder among adults. *Journal of Family Issues, 27*, 131-158. doi: 10.1177/0192513X05280991.

Tweed, R. G., y Dutton, D. G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims, 13*, 217-230.

UNICEF (2000). La violencia doméstica contra las mujeres y niñas. *Innocenti Digest, 6*. Recuperado de <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf>

UNICEF (2006). *Behind closed doors. The impact of domestic violence on children*. New York, NY: UNICEF. Recuperado de <http://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf>.

- Urra, J., y Vázquez, B. (1993). *Manual de psicología forense*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Vaccarezza, L. (2007). Sobre el concepto de malos tratos. En M. P. Rivas y G. Barrios (Dir.), *Violencia de Género. Perspectiva Multidisciplinar y Práctica Forense* (pp. 143-159). Navarra, España: Aranzadi.
- Van Den Bergh, B. R. H., Mennes, M., Oosterlaan, J., Stevens, V., Stiers, P., Marcoen, A., y Lagae, L. (2005). High antenatal maternal anxiety is related to impulsivity during performance on cognitive task in 14 and 15 years old. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 259-269. doi:10.1016/j.neubiorev.2004.10.010.
- Van Den Bergh, B. R. H., Mulder, E., Mennes, M., y Glover, V (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: Links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 237-258. doi: 10.1016/j.neubiorev.2004.10.007.
- Vázquez, M. J., Novo, M., Vilariño, M., y Carracedo, S. (2013). El autoconcepto como factor diferencial en la carrera delictiva de los menores. En F. Expósito, I. Valor-Segura, M. Vilariño, y A. Palmer (Eds.), *Psicología jurídica aplicada a los problemas sociales* (pp. 263-267). A Coruña, España: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Walby, S. y Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey. Home Office Research Study 276*. London, UK: Home Office.
- Waldman-Levi, A., Finzi-Dottan, R., y Weintraub, N. (2015). Attachment security and parental perception of competency among abused women in the shadow of PTSD and childhood exposure to domestic violence. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 57-65. doi: 10.1007/s10826-013-9813-3.
- Walker, L. E. (1991). Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered women syndrome. *Psychotherapy*, 28, 21-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.28.1.21>.
- Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Walker, L. E. (1979). *The battered women*. New York, NY: Harper&Row.
- Wang, L., y Crane, D. R. (2001) The relationship between marital satisfaction, marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. *The American journal of Family Therapy*, 29, 337-347. doi: 10.1080/01926180126502.
- Whitaker, D. J., Lea, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., Klein, A., y Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32, 529-548. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.08.005.
- Wild, L. G., y Richards, M. P. M. (2003). Exploring parent and child perceptions of interparental conflict. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 17, 366-384. doi: 10.1093/lawfam/17.3.366.
- Williams, S. L., y Mickelson, K. D. (2004). The nexus of domestic violence and poverty: Resilience in women's anxiety. *Violence Against Women*, 10, 283-293. doi: 10.1177/1077801203262519.

Wilson, R. S., Boyle, P. A., Levine, S. R., Yu, L., Anagnos, S. E., Buchman, A. S., Schneider, J. A., y Bennett, D. A. (2012). Emotional neglect in childhood and cerebral infarction in older age. *Neurology*, *19*, 1534-1539. doi: 10.1212/WNL.0b013e31826e25bd.

Windham, A. M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C., y Duggan, A. K. (2004). Risk of mother-report child abuse in the first 3 years of life. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 645-667. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.01.003.

Wolf, K. A., y Foshee, V. A. (2003). Family violence, anger expression styles, and adolescent dating violence. *Journal of Family Violence*, *18*, 309-316. doi: 10.1023/A:1026237914406.

Wolfe, D. A. (2011). Risk factors for child abuse perpetration. En J. W. White, M. P. Koss y A. E. Kazdin (Eds.), *Violence against women and children, vol.1* (pp. 31-53) Washington, DC: American Psychology Association.

Wolfe, D. A., Jaffe, P., Wilson, S. K., y Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*, 657-665. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.53.5.657>.

Wolfe, D. A., Zak, L., Wilson, S. K., 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. doi: 10.1007/BF00917225.

Woods, A. B., Page, G. G., O'Campo, P., Pugh, L. C., Ford, D., y Campbell, J. C. (2005). The mediation effect of posttraumatic stress disorder symptoms on the relationship to intimate partner violence and IFN-levels. *American Journal of Community Psychology*, *36*, 159-175. doi: 10.1007/s10464-005-6240-7.

Woods, S. J., y Wineman, N. M. (2004). Trauma, posttraumatic stress disorder symptoms clusters, and physical health symptoms in post-abused women. *Archives of Psychiatric Nursing*, *18*, 26-34. Doi: 10.1053/j.apnu.2003.11.005.

Yalch, M. M., y Levendosky, A. A. (en prensa). The influence of interpersonal style on the appraisal of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. Recuperado de <http://jiv.sagepub.com/content/early/2015/03/25/0886260515576969.a.bstract>.

Yanes, J. M., y González, R. (2000). Correlatos cognitivos asociados a la experiencia de la violencia interparental. *Psicothema*, *12*, 41-48.

Yanes, J. M., y González, R. (2001). Marital violence and parents responsibility. *Revista de Psicología Social*, *16*, 243-249.

Zolotor, A. J., Theodore, A. D., Coyne-Beasley, T., y Runyan, D. K. (2007). Intimate partner violence and child maltreatment: Overlapping risk. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, *7*, 305-321. doi: 10.1093/brief-treatment/mhm021.

Zunzunegui, M. V., Morales, J. M., y Martínez, V. (1997). Maltrato infantil: Factores socioeconómicos y estado de salud. *Anales Españoles de Pediatría*, *47*, 33-41.

Anexos

ANEXO I

Formulario de consentimiento informado

INFORMACIÓN

Esta investigación pretende analizar las repercusiones físicas y psicoemocionales que la ruptura de pareja puede tener en los hijos, así como las variables que pueden estar mediando, con la finalidad de aumentar el conocimiento de esta problemática y ayudar a concretar la prevención de potenciales secuelas en la salud,

El estudio implica la valoración del estado de salud físico y emocional de los niños y adolescentes participantes, Para evaluar el estado de salud físico se recurrirá a los historiales y protocolos clínicos existentes en los centros de salud y hospitalarios de referencia para el niño, Por su parte, para la evaluación de la salud psicoemocional se prevé la aplicación de una batería de cuestionarios psicométricos adaptados para la edad de cada participante, Además se recogerá información a través de entrevistas con los padres o tutores de los niños, El tiempo estimado para la recogida completa de información es de 5 horas (1 hora para cada progenitor y 3 horas en el caso del niño),

La participación en este estudio es voluntaria, pudiendo el participante retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que ello repercuta en los cuidados médicos del niño,

Finalmente, este estudio se acoge a la L.O, 15/99 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Se guardara confidencialidad acerca de la identidad de los participantes, quienes no serán informados de los resultados a no ser que lo soliciten expresamente. Los datos obtenidos podrán ser utilizados únicamente con fines de investigación y para una posible publicación científica, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad e integridad de los participantes,

CONSENTIMIENTO

Yo, _____ (nombre y apellidos), con DNI _____, en calidad de _____ (indicar parentesco) del niño/a _____, he leído y comprendido la información relativa a la realización del estudio sobre el impacto de la ruptura parental en el estado de salud física y mental de los hijos (protocolo IRPES) y he tenido la oportunidad de preguntar y que me aclararan las dudas que considero importantes,

Comprendo que de esta manera, libremente doy mi consentimiento para participar en dicho estudio,

No obstante, es de mi interés (escriba aquí si desea aclarar alguna condición respecto a la participación de su hijo en este estudio) _____

He sido informado adecuadamente de los puntos anteriores así como de los temas que de ellos se derivan por el facultativo D/Da _____

En, _____, a ____ de _____ de 200____,

Firma del padre/madre/tutor

Firma del investigador

ANEXO II:

Entrevista estructurada a progenitores (familias con violencia)

Nombre del informante: _____

Relación con el niño: _____

Teléfono de contacto: _____

DATOS DEL NIÑO		
Nombre:		
SEXO: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:	Edad:
¿Dónde vive el niño actualmente?		
<input type="checkbox"/> Piso o apartamento <input type="checkbox"/> Casa unifamiliar <input type="checkbox"/> Otra _____		
¿Cuánto tiempo lleva viviendo ahí?		
Dirección:	Teléfono:	
Centro escolar:		
Nombre del PROFESOR o TUTOR:	CURSO:	
DATOS DE LOS PROGENITORES		
Nombre de la MADRE:		Edad:
Dirección:		Teléfonos:
Profesión:	Centro de trabajo:	
Nivel de estudios:		
Nombre del PADRE:		Edad:
Dirección:		Teléfonos:
Profesión:	Centro de trabajo:	
Nivel de estudios:		

PERSONAS RESPONSABLES DEL NIÑO

¿Con qué adulto(s) vive el niño?

¿Cuánto tiempo hace que vive con ellos?

Describir circunstancias:

CUIDADO DEL NIÑO

¿Quién cuida al niño cuando no están las personas con las que vive?

¿Durante cuántas horas al día está el niño con estas personas?

¿Cuántas personas diferentes se encargan del niño? (Explicar):

¿Todas las personas que cuidan al niño ejercen la misma disciplina?

SI

NO

Describe las formas de disciplina:

HISTORIA FAMILIAR

¿Ha vivido el niño experiencias de separación, divorcio o muerte de los padres?

SI

NO

En caso de SI, qué edad tenía el niño:

En caso de separación o divorcio de los padres, ¿se le ha comunicado directamente al niño?

SI

NO

En caso de SI, ¿quién lo hizo?:

¿Y en qué momento?:

Describir circunstancias:

¿Cómo ha sido la ruptura entre los progenitores?: Mutuo acuerdo Contenciosa

¿Quién tiene la custodia del niño?

Madre Padre Custodia compartida Otra _____

La relación que mantiene usted con el otro progenitor considera que es:

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¿Con qué frecuencia ve el otro progenitor al niño?

Todos los días Varios días a la semana
 Cada quince días Pocas veces al año Nunca

HISTORIA FAMILIAR

¿Tiene el niño relación con algún miembro de la familia del padre?	SI	NO
En caso de SI, ¿con quién?		
¿Tiene el niño relación con algún miembro de la familia de la madre?	SI	NO
En caso de SI, ¿con quién?		
¿Cada cuánto tiempo ve el niño a sus abuelos paternos?		
<input type="checkbox"/> Semanalmente o más a menudo <input type="checkbox"/> Una o dos veces al mes <input type="checkbox"/> Pocas veces al año <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Han fallecido		
¿Cada cuánto tiempo ve el niño a sus abuelos maternos?		
<input type="checkbox"/> Semanalmente o más a menudo <input type="checkbox"/> Una o dos veces al mes <input type="checkbox"/> Pocas veces al año <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Han fallecido		
¿Tiene hermanos el niño?	SI	NO
¿Cuántos hermanos son hijos de sus dos progenitores?		
¿Cuántos son hijos solo del padre?		
¿Cuántos son hijos solo de la madre?		

(A=ambos, P= padre, M=madre)	Edad	Sexo	¿Vive en la misma casa?	¿Cómo es la relación?

¿En qué actividades participa usted con su hijo con mayor frecuencia?			
<input type="checkbox"/> Cine	<input type="checkbox"/> Comida	<input type="checkbox"/> Conversaciones	<input type="checkbox"/> Tv
<input type="checkbox"/> Juegos	<input type="checkbox"/> Tareas Escolares	<input type="checkbox"/> Deportes	<input type="checkbox"/> Viajes
<input type="checkbox"/> Actos religiosos	<input type="checkbox"/> Visitas a familiares/Amigos	<input type="checkbox"/> Otras: _____	

EXPECTATIVAS

¿Qué grado académico espera que pueda alcanzar su hijo?
<input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Módulos formativos <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universidad/Equivalente
¿A qué le gustaría que se dedicara su hijo de mayor?:

Ahora por favor conteste según la siguiente escala algunas cuestiones más sobre la actitud y el comportamiento de su hijo o hija:

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE	
1	Se adapta bien a los nuevos profesores	1	2	3	4
2	Amenaza con hacer daño a los demás	1	2	3	4
3	Se preocupa	1	2	3	4
4	Atiende a las instrucciones	1	2	3	4
5	Se mece durante largos períodos de tiempo	1	2	3	4
6	Dice: "No tengo amigos"	1	2	3	4
7	Participa en actividades extraescolares	1	2	3	4
8	Dice "por favor" y "gracias"	1	2	3	4
9	Se queja de que le cuesta respirar	1	2	3	4
10	Empieza con facilidad conversaciones con personas que no conoce	1	2	3	4
11	Le gusta jugar con fuego	1	2	3	4
12	Se hace pis en la cama	1	2	3	4
13	Intenta hacerse daño	1	2	3	4
14	Tiene amigos problemáticos	1	2	3	4
15	Dice: "Quiero matarme"	1	2	3	4
16	Se levanta de la mesa durante las comidas	1	2	3	4
17	Participa en clubes y organizaciones sociales	1	2	3	4
18	Anima a los demás	1	2	3	4
19	Se queja de sufrir mareos	1	2	3	4
20	Cambia de camino para no tener que saludar a alguien	1	2	3	4
21	Reta a otros chicos a hacer ciertas cosas	1	2	3	4
22	Tartamudea	1	2	3	4
23	Dice "Tengo miedo de hacer daño a alguien"	1	2	3	4
24	Llora con facilidad	1	2	3	4
25	Coge rabietas	1	2	3	4
26	Toma medicinas	1	2	3	4
27	Felicita a los demás cuando algo les sale bien	1	2	3	4
28	Se queja de tener frío	1	2	3	4
29	Pega a otros niños	1	2	3	4
30	Tiene problemas de vista	1	2	3	4
31	Cuando se enfada se apacigua con facilidad	1	2	3	4
32	Se burla de los demás	1	2	3	4
33	Se olvida de las cosas	1	2	3	4
34	Repite una actividad una y otra vez	1	2	3	4
35	Usa un lenguaje obsceno y ofensivo	1	2	3	4
36	Dice: "Nadie me comprende"	1	2	3	4
37	Necesita que se le preste una atención excesiva	1	2	3	4
38	Tiene iniciativa	1	2	3	4
39	Tiene sentido del humor	1	2	3	4
40	Se queja de tener dolores	1	2	3	4
41	Evita competir con otros niños	1	2	3	4

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE	
42	Le perturban mucho los cambios de planes	1	2	3	4
43	Discute con sus padres	1	2	3	4
44	Dice: "Me pongo muy nervioso en los exámenes"	1	2	3	4
45	Se distrae fácilmente	1	2	3	4
46	Se toquetea el pelo, las uñas, la ropa,...	1	2	3	4
47	Muestra falta de interés por los sentimientos de los demás	1	2	3	4
48	Se frustra con facilidad	1	2	3	4
49	Cuando está viendo una película no para quieto	1	2	3	4
50	Tiene muchas ideas	1	2	3	4
51	Se ofrece voluntario para ayudar	1	2	3	4
52	Vomita	1	2	3	4
53	Es tímido con otros niños	1	2	3	4
54	Tiene muy mal perder	1	2	3	4
55	Se esfuerza demasiado por agradar a otros	1	2	3	4
56	Sueña despierto	1	2	3	4
57	Se le castiga en el colegio	1	2	3	4
58	Se disgusta fácilmente	1	2	3	4
59	Juguetea mientras está comiendo	1	2	3	4
60	Se le da bien organizar trabajos en grupo	1	2	3	4
61	Tiene modales adecuados en la mesa	1	2	3	4
62	Tiene infecciones en el oído	1	2	3	4
63	Tiene dificultades para controlar sus esfínteres	1	2	3	4
64	Va al médico con frecuencia	1	2	3	4
65	Se adapta bien a los cambios en sus rutinas	1	2	3	4
66	Critica a los demás	1	2	3	4
67	Tiene miedo de la muerte	1	2	3	4
68	Se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo	1	2	3	4
69	Parece alejado de la realidad	1	2	3	4
70	Miente para evitarse problemas	1	2	3	4
71	Se queja de no tener amigos	1	2	3	4
72	Interrumpe a los demás cuando están hablando	1	2	3	4
73	Es creativo	1	2	3	4
74	Hace sugerencias sin ofender a los demás	1	2	3	4
75	Tiene dolores de cabeza	1	2	3	4
76	Rehuye hacer actividades en grupo	1	2	3	4
77	Presta sus juguetes y sus cosas a otros niños	1	2	3	4
78	Se queja de las normas	1	2	3	4
79	Se preocupa de las cosas que no tienen arreglo	1	2	3	4
80	Hace todos sus deberes sin descansar	1	2	3	4
81	Come cosas que no son comida	1	2	3	4
82	Se mete en líos en su barrio	1	2	3	4
83	Cambia rápidamente de humor	1	2	3	4
84	Es excesivamente activo	1	2	3	4
85	Hace propuestas buenas para resolver los problemas	1	2	3	4

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE	
86	Pide ayuda educadamente	1	2	3	4
87	Tiene alergias	1	2	3	4
88	Le dan miedo las personas que no conoce	1	2	3	4
89	Rompe las cosas de otros niños	1	2	3	4
90	Se queja de tener pensamientos desagradables que no puede eliminar	1	2	3	4
91	Se mete en problemas	1	2	3	4
92	Dice: "Me gustaría morirme"	1	2	3	4
93	Tiene ataques o convulsiones	1	2	3	4
94	Suele ser considerado como líder	1	2	3	4
95	Elogia o felicita a otras personas	1	2	3	4
96	Se marea	1	2	3	4
97	Empieza las conversaciones de forma adecuada	1	2	3	4
98	Actúa con deportividad	1	2	3	4
99	Insulta a otros niños	1	2	3	4
100	Dice: "Me parece que me voy a equivocar"	1	2	3	4
101	Termina su trabajo a tiempo	1	2	3	4
102	Juega en el cuarto de baño	1	2	3	4
103	Ha sido expulsado temporalmente del colegio	1	2	3	4
104	Dice: "No le caigo bien a nadie"	1	2	3	4
105	Hace mucho ruido cuando juega	1	2	3	4
106	Es capaz de expresar sus opiniones con fuerza si la situación lo requiere	1	2	3	4
107	Contesta cuando le hablan	1	2	3	4
108	Tiene dificultades respiratorias	1	2	3	4
109	Evita a los otros chicos	1	2	3	4
110	Se adapta bien a los cambios en los planes familiares	1	2	3	4
111	Protesta cuando no se le deja hacer lo que quiere	1	2	3	4
112	Dice: "Esto no se me da bien"	1	2	3	4
113	Escucha atentamente	1	2	3	4
114	Oye sonidos que no existen	1	2	3	4
115	Miente	1	2	3	4
116	Está triste	1	2	3	4
117	Se sube a las cosas	1	2	3	4
118	Toma decisiones con facilidad	1	2	3	4
119	Anima a los demás a hacer mejor las cosas	1	2	3	4
120	Se queja de que el corazón le late muy deprisa	1	2	3	4
121	Se agarra a sus padres cuando se encuentra en lugares desconocidos	1	2	3	4
122	Es cruel con los animales	1	2	3	4
123	Ve cosas que no existen	1	2	3	4
124	Duerme con sus padres	1	2	3	4
125	Dice: "Soy muy feo"	1	2	3	4
126	Tiene problemas de oído	1	2	3	4
127	Muestra interés por las ideas de los demás	1	2	3	4
128	Tiene problemas estomacales	1	2	3	4
129	Ayuda a otros niños	1	2	3	4

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE
130	Le gusta conocer personas nuevas			1 2 3 4
131	Tiene peleas y discusiones intensas			1 2 3 4
132	Hace trampas			1 2 3 4
133	Actúa siguiendo el primer impulso que se le ocurre			1 2 3 4
134	Se coloca en lugares donde se le vea poco y llame poco la atención			1 2 3 4

RELACIÓN CON EL OTRO PROGENITOR			
¿Mantiene algún contacto o comunicación con el otro progenitor?			SI NO
En general, ¿cómo considera la relación con el otro progenitor?			
<input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Escasamente o nada cooperativa <input type="checkbox"/> Enfrentada			
¿Ha interpuesto alguna denuncia contra el otro progenitor?		SI NO	En caso de SI, ¿cuántas?:
¿Ha sido condenado el otro progenitor por estas denuncias?			SI NO
Describir: Tipo de violencia: a) Física b) Psicológica c) Sexual d) Otras: _____			
¿Ha interpuesto el otro progenitor alguna denuncia contra usted?		SI NO	En caso de SI, ¿cuántas?:
¿Ha sido usted condenado por estas denuncias?			SI NO
Describir: 			
1. ¿Ha sido usted testigo de violencia familiar durante su infancia?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿De qué tipo?			
2. ¿Ha sido su ex pareja testigo de violencia familiar durante su infancia?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿De qué tipo?			
3. ¿En algún momento su hijo ha presenciado algún tipo de violencia?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de SI, especificar:			

ANEXO III:

Entrevista estructurada a progenitores (familias intactas o sin violencia)

Nombre del informante: _____

Relación con el niño: _____

Teléfono de contacto: _____

DATOS DEL NIÑO	
Nombre:	
SEXO: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento: Edad:
¿Dónde vive el niño actualmente? <input type="checkbox"/> Piso o apartamento <input type="checkbox"/> Casa unifamiliar <input type="checkbox"/> Otra _____	
¿Cuánto tiempo lleva viviendo ahí?	
Dirección:	Teléfono:
Centro escolar:	
Nombre del PROFESOR o TUTOR:	CURSO:
DATOS DE LOS PROGENITORES	
Nombre de la MADRE:	Edad:
Dirección:	Teléfonos:
Profesión:	Centro de trabajo:
Nivel de estudios:	
Nombre del PADRE:	Edad:
Dirección:	Teléfonos:
Profesión:	Centro de trabajo:
Nivel de estudios:	

PERSONAS RESPONSABLES DEL NIÑO		
¿Con qué adulto(s) vive el niño?		
¿Cuánto tiempo hace que vive con ellos?		
Describir circunstancias:		

CUIDADO DEL NIÑO		
¿Quién cuida al niño cuando no están las personas con las que vive?		
¿Durante cuántas horas al día está el niño con estas personas?		
¿Cuántas personas diferentes se encargan del niño? (Explicar):		
¿Todas las personas que cuidan al niño ejercen la misma disciplina?	SI	NO
Describa las formas de disciplina:		

HISTORIA FAMILIAR		
¿Tiene el niño relación con algún miembro de la familia del padre?	SI	NO
En caso de SI, ¿con quién?		
¿Tiene el niño relación con algún miembro de la familia de la madre?	SI	NO
En caso de SI, ¿con quién?		
¿Cada cuánto tiempo ve el niño a sus abuelos paternos?		
<input type="checkbox"/> Semanalmente o más a menudo <input type="checkbox"/> Una o dos veces al mes <input type="checkbox"/> Pocas veces al año <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Han fallecido		
¿Cada cuánto tiempo ve el niño a sus abuelos maternos?		
<input type="checkbox"/> Semanalmente o más a menudo <input type="checkbox"/> Una o dos veces al mes <input type="checkbox"/> Pocas veces al año <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Han fallecido		
¿Tiene hermanos el niño?	SI	NO
¿Cuántos hermanos son hijos de sus dos progenitores?		
¿Cuántos son hijos solo del padre?		
¿Cuántos son hijos solo de la madre?		

(A=ambos, P= padre, M=madre)	Edad	Sexo	¿Vive en la misma casa?	¿Cómo es la relación?
¿En qué actividades participa usted con su hijo con mayor frecuencia? <input type="checkbox"/> Cine <input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Conversaciones <input type="checkbox"/> Tv <input type="checkbox"/> Juegos <input type="checkbox"/> Tareas Escolares <input type="checkbox"/> Deportes <input type="checkbox"/> Viajes <input type="checkbox"/> Actos religiosos <input type="checkbox"/> Visitas a familiares/Amigos <input type="checkbox"/> Otras: _____				
EXPECTATIVAS				
¿Qué grado académico espera que pueda alcanzar su hijo? <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Módulos formativos <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universidad/Equivalente				
¿A qué le gustaría que se dedicara su hijo de mayor?:				

Ahora por favor conteste según la siguiente escala algunas cuestiones más sobre la actitud y el comportamiento de su hijo o hija:

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE	
135	Se adapta bien a los nuevos profesores	1	2	3	4
136	Amenaza con hacer daño a los demás	1	2	3	4
137	Se preocupa	1	2	3	4
138	Atiende a las instrucciones	1	2	3	4
139	Se mece durante largos períodos de tiempo	1	2	3	4
140	Dice: “No tengo amigos”	1	2	3	4
141	Participa en actividades extraescolares	1	2	3	4
142	Dice “por favor” y “gracias”	1	2	3	4
143	Se queja de que le cuesta respirar	1	2	3	4
144	Empieza con facilidad conversaciones con personas que no conoce	1	2	3	4
145	Le gusta jugar con fuego	1	2	3	4
146	Se hace pis en la cama	1	2	3	4
147	Intenta hacerse daño	1	2	3	4
148	Tiene amigos problemáticos	1	2	3	4
149	Dice: “Quiero matarme”	1	2	3	4
150	Se levanta de la mesa durante las comidas	1	2	3	4
151	Participa en clubes y organizaciones sociales	1	2	3	4
152	Anima a los demás	1	2	3	4

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE	
153	Se queja de sufrir mareos	1	2	3	4
154	Cambia de camino para no tener que saludar a alguien	1	2	3	4
155	Reta a otros chicos a hacer ciertas cosas	1	2	3	4
156	Tartamudea	1	2	3	4
157	Dice "Tengo miedo de hacer daño a alguien"	1	2	3	4
158	Llora con facilidad	1	2	3	4
159	Coge rabietas	1	2	3	4
160	Toma medicinas	1	2	3	4
161	Felicita a los demás cuando algo les sale bien	1	2	3	4
162	Se queja de tener frío	1	2	3	4
163	Pega a otros niños	1	2	3	4
164	Tiene problemas de vista	1	2	3	4
165	Cuando se enfada se apacigua con facilidad	1	2	3	4
166	Se burla de los demás	1	2	3	4
167	Se olvida de las cosas	1	2	3	4
168	Repite una actividad una y otra vez	1	2	3	4
169	Usa un lenguaje obsceno y ofensivo	1	2	3	4
170	Dice: "Nadie me comprende"	1	2	3	4
171	Necesita que se le preste una atención excesiva	1	2	3	4
172	Tiene iniciativa	1	2	3	4
173	Tiene sentido del humor	1	2	3	4
174	Se queja de tener dolores	1	2	3	4
175	Evita competir con otros niños	1	2	3	4
176	Le perturban mucho los cambios de planes	1	2	3	4
177	Discute con sus padres	1	2	3	4
178	Dice: "Me pongo muy nervioso en los exámenes"	1	2	3	4
179	Se distrae fácilmente	1	2	3	4
180	Se toquetea el pelo, las uñas, la ropa,...	1	2	3	4
181	Muestra falta de interés por los sentimientos de los demás	1	2	3	4
182	Se frustra con facilidad	1	2	3	4
183	Cuando está viendo una película no para quieto	1	2	3	4
184	Tiene muchas ideas	1	2	3	4
185	Se ofrece voluntario para ayudar	1	2	3	4
186	Vomita	1	2	3	4
187	Es tímido con otros niños	1	2	3	4
188	Tiene muy mal perder	1	2	3	4
189	Se esfuerza demasiado por agradar a otros	1	2	3	4
190	Sueña despierto	1	2	3	4
191	Se le castiga en el colegio	1	2	3	4
192	Se disgusta fácilmente	1	2	3	4
193	Juguetea mientras está comiendo	1	2	3	4
194	Se le da bien organizar trabajos en grupo	1	2	3	4
195	Tiene modales adecuados en la mesa	1	2	3	4
196	Tiene infecciones en el oído	1	2	3	4
197	Tiene dificultades para controlar sus esfínteres	1	2	3	4

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE	
198	Va al médico con frecuencia	1	2	3	4
199	Se adapta bien a los cambios en sus rutinas	1	2	3	4
200	Crítica a los demás	1	2	3	4
201	Tiene miedo de la muerte	1	2	3	4
202	Se desanima enseguida cuando tiene que aprender algo nuevo	1	2	3	4
203	Parece alejado de la realidad	1	2	3	4
204	Miente para evitarse problemas	1	2	3	4
205	Se queja de no tener amigos	1	2	3	4
206	Interrumpe a los demás cuando están hablando	1	2	3	4
207	Es creativo	1	2	3	4
208	Hace sugerencias sin ofender a los demás	1	2	3	4
209	Tiene dolores de cabeza	1	2	3	4
210	Rehuye hacer actividades en grupo	1	2	3	4
211	Presta sus juguetes y sus cosas a otros niños	1	2	3	4
212	Se queja de las normas	1	2	3	4
213	Se preocupa de las cosas que no tienen arreglo	1	2	3	4
214	Hace todos sus deberes sin descansar	1	2	3	4
215	Come cosas que no son comida	1	2	3	4
216	Se mete en líos en su barrio	1	2	3	4
217	Cambia rápidamente de humor	1	2	3	4
218	Es excesivamente activo	1	2	3	4
219	Hace propuestas buenas para resolver los problemas	1	2	3	4
220	Pide ayuda educadamente	1	2	3	4
221	Tiene alergias	1	2	3	4
222	Le dan miedo las personas que no conoce	1	2	3	4
223	Rompe las cosas de otros niños	1	2	3	4
224	Se queja de tener pensamientos desagradables que no puede eliminar	1	2	3	4
225	Se mete en problemas	1	2	3	4
226	Dice: "Me gustaría morirme"	1	2	3	4
227	Tiene ataques o convulsiones	1	2	3	4
228	Suele ser considerado como líder	1	2	3	4
229	Elogia o felicita a otras personas	1	2	3	4
230	Se marea	1	2	3	4
231	Empieza las conversaciones de forma adecuada	1	2	3	4
232	Actúa con deportividad	1	2	3	4
233	Insulta a otros niños	1	2	3	4
234	Dice: "Me parece que me voy a equivocar"	1	2	3	4
235	Termina su trabajo a tiempo	1	2	3	4
236	Juega en el cuarto de baño	1	2	3	4
237	Ha sido expulsado temporalmente del colegio	1	2	3	4
238	Dice: "No le caigo bien a nadie"	1	2	3	4
239	Hace mucho ruido cuando juega	1	2	3	4
240	Es capaz de expresar sus opiniones con fuerza si la situación lo requiere	1	2	3	4
241	Contesta cuando le hablan	1	2	3	4
242	Tiene dificultades respiratorias	1	2	3	4

	1 - NUNCA	2 - ALGUNA VEZ	3 - FRECUENTEMENTE	4 - CASI SIEMPRE	
243	Evita a los otros chicos	1	2	3	4
244	Se adapta bien a los cambios en los planes familiares	1	2	3	4
245	Protesta cuando no se le deja hacer lo que quiere	1	2	3	4
246	Dice: "Esto no se me da bien"	1	2	3	4
247	Escucha atentamente	1	2	3	4
248	Oye sonidos que no existen	1	2	3	4
249	Miente	1	2	3	4
250	Está triste	1	2	3	4
251	Se sube a las cosas	1	2	3	4
252	Toma decisiones con facilidad	1	2	3	4
253	Anima a los demás a hacer mejor las cosas	1	2	3	4
254	Se queja de que el corazón le late muy deprisa	1	2	3	4
255	Se agarra a sus padres cuando se encuentra en lugares desconocidos	1	2	3	4
256	Es cruel con los animales	1	2	3	4
257	Ve cosas que no existen	1	2	3	4
258	Duerme con sus padres	1	2	3	4
259	Dice: "Soy muy feo"	1	2	3	4
260	Tiene problemas de oído	1	2	3	4
261	Muestra interés por las ideas de los demás	1	2	3	4
262	Tiene problemas estomacales	1	2	3	4
263	Ayuda a otros niños	1	2	3	4
264	Le gusta conocer personas nuevas	1	2	3	4
265	Tiene peleas y discusiones intensas	1	2	3	4
266	Hace trampas	1	2	3	4
267	Actúa siguiendo el primer impulso que se le ocurre	1	2	3	4
268	Se coloca en lugares donde se le vea poco y llame poco la atención	1	2	3	4

Finalmente, responda a las siguientes cuestiones:

RELACIÓN CON EL OTRO PROGENITOR	
1. ¿Ha sido usted testigo de violencia familiar durante su infancia? ¿De qué tipo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha sido su ex pareja testigo de violencia familiar durante su infancia? ¿De qué tipo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. ¿En algún momento su hijo ha presenciado algún tipo de violencia? En caso de SI, especificar:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

ANEXO IV:

Batería de evaluación para niños y niñas

DATOS DEL NIÑO O NIÑA		
Nombre:		
SEXO: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:	Edad:
¿Dónde vives actualmente? <input type="checkbox"/> Piso o apartamento <input type="checkbox"/> Casa unifamiliar <input type="checkbox"/> Otra _____		
¿Cuánto tiempo llevas viviendo en esa casa?		
Dirección:	Teléfono:	
Centro escolar:		
Nombre del PROFESOR o TUTOR:	CURSO:	
DATOS DE LOS PROGENITORES		
Nombre de tu MADRE:		
Dirección:	Teléfonos:	
Profesión:	Centro de trabajo:	
Nombre de tu PADRE:		
Dirección:	Teléfonos:	
Profesión:	Centro de trabajo:	
PERSONAS RESPONSABLES DEL NIÑO		
¿Con qué adulto(s) vives?		
¿Cuánto tiempo hace que vives con él o con ellos?		
Describir circunstancias:		

CUIDADO DEL NIÑO

¿Quién te cuida cuándo no están tus padres?

Aproximadamente cuántas horas al día:

¿Cuántas personas diferentes se encargan de ti? (Explicar):

Cubrir en caso de RUPTURA ENTRE LOS PROGENITORES (En caso contrario, pasar al bloque II)

¿Cuántos años tenías cuando tus padres se separaron?

¿Cómo supiste que tus padres se iban a separar? (quién se lo comunicó, cuando,...)

¿Quién obtuvo la guarda y custodia?

Tu padre Tu madre Ambos Otro, ¿quién?: _____

¿Con qué frecuencia estás con el progenitor no custodio?

Todos los días Varios días a la semana Cada quince días, dos días
 Pocas veces al año Nunca

		Muy mala	Mala	Ni buena ni mala	Buena	Muy buena
1	La separación de tus padres la viviste como una experiencia...	1	2	3	4	5
2	Tras la separación ¿cómo describirías tu relación con tu progenitor custodio?	1	2	3	4	5
3	Tras la separación ¿cómo describirías tu relación con tu progenitor no custodio?	1	2	3	4	5
4	Después de la separación, ¿cómo describirías la relación entre tus padres?	1	2	3	4	5
5	En la actualidad ¿cómo describirías tu relación con tu madre?	1	2	3	4	5
6	En la actualidad ¿cómo describirías tu relación con tu padre?	1	2	3	4	5

BLOQUE II

¿Tienes relación con alguna familia de tu madre?

SI NO

En caso de SI, ¿con quién?

¿Tienes relación con alguna familia de tu padre?

SI NO

En caso de SI, ¿con quién?

¿Cada cuánto tiempo ves a tus abuelos paternos?

Semanalmente o más a menudo Una o dos veces al mes
 Pocas veces al año Nunca Han fallecido

BLOQUE II

¿Cada cuánto tiempo ves a tus abuelos maternos?

- Semanalmente o más a menudo Una o dos veces al mes
 Pocas veces al año Nunca Han fallecido

¿Tienes hermanos?

SI

NO

¿Cuántos?:

Por parte de tu padre

SI

NO

¿Cuántos?:

Por parte de tu madre

SI

NO

¿Cuántos?:

Para cada uno de los hermanos señala:

(A=ambos, P= padre, M=madre)	Edad	Sexo	¿Vive en la misma casa?	¿Cómo es tu relación con él?

AFICIONES E INTERESES

¿Practicas algún deporte?

SI

NO

¿Cuál o cuáles?

Aficiones y pasatiempos:

¿Ha disminuido últimamente tu interés por participar en esas actividades?

SI

NO

En caso de SI, especificar:

Ahora te vamos a plantear unas cuestiones sobre tu forma pensar, sentir o comportarte ante ciertos aspectos, Es importante que contestes sinceramente, teniendo en cuenta que no hay preguntas “Buenas” o “Malas”, simplemente se trata de tu OPINIÓN, Contesta VERDADERO O FALSO,

1	En el colegio sobran reglas, hay demasiadas	V	F
2	La gente espera de mí más de lo que puedo dar	V	F
3	A menudo tengo pesadillas	V	F
4	Mis padres se sienten con frecuencia orgullosos de mí	V	F
5	Escucho cosas que los otros no pueden oír	V	F
6	La vida se está volviendo cada vez peor	V	F
7	Mi profesor se enfurece conmigo por cualquier cosa	V	F
8	Desearía ser otra persona	V	F
9	La gente siempre encuentra algo malo en mí	V	F
10	Soy responsable	V	F
11	La gente se enfada conmigo, aunque no haya hecho nada malo	V	F
12	Odio el colegio	V	F
13	La mayor parte del tiempo estoy preocupado	V	F
14	Siempre soy educado con los profesores	V	F
15	A veces hay voces que me piden que haga cosas malas	V	F
16	Nada me sale bien	V	F
17	Siempre estoy decepcionado con mis notas escolares	V	F
18	Los otros niños son más felices que yo	V	F
19	Mis padres se pasan en el control sobre mi vida	V	F
20	Nunca he montado en un coche	V	F
21	Ojalá no hubiera notas en el colegio	V	F
22	Veo cosas raras	V	F
23	A veces mi profesor hace que me sienta estúpido	V	F
24	No me importa el colegio	V	F
25	No puedo dejar de cometer errores	V	F
26	Mis amigos normalmente son amables conmigo	V	F
27	Tengo miedo de poder hacer algo malo	V	F
28	Mis padres piensan que soy tonto	V	F
29	Nadie me entiende	V	F
30	Cuando saco malas notas, generalmente es porque no le caigo bien al profesor	V	F
31	Cuando hago un examen no puedo pensar	V	F
32	Me gusta ser como soy	V	F
33	Ojalá me invitaran a más fiestas	V	F
34	Generalmente puedo resolver los problemas difíciles por mí mismo	V	F
35	Mis padres controlan mi vida	V	F
36	No me gusta pensar en el colegio	V	F
37	Tengo pensamientos molestos acerca de la muerte	V	F
38	Tapo mi trabajo cuando el profesor pasa por mi lado	V	F
39	La gente me dice cosas desagradables	V	F
40	A nadie parece importarle lo que yo quiero	V	F

41	Me siento herido fácilmente	V	F
42	Prefiero estar solo la mayor parte del tiempo	V	F
43	Oigo voces dentro de mi cabeza	V	F
44	Si tengo un problema, normalmente puedo solucionarlo	V	F
45	El colegio es aburrido	V	F
46	Me culpan de cosas que no puedo evitar	V	F
47	No le gusto a mis compañeros de clase	V	F
48	Me preocupa con frecuencia que me pueda ocurrir algo malo	V	F
49	Mis padres me ayudan si se lo pido	V	F
50	No puedo controlar mis pensamientos	V	F
51	Siempre tengo problemas con alguien	V	F
52	La mayoría de los profesores son injustos	V	F
53	Me gustaría hacer mejor las cosas, pero no puedo	V	F
54	Me gusta mi aspecto	V	F
55	La gente actúa como si no me oyese	V	F
56	Mi profesor no me tiene que ayudar mucho	V	F
57	Mis padres me echan la culpa de muchos de sus problemas	V	F
58	Blancanieves es una persona real	V	F
59	Me preocupa lo que la gente piensa de mí	V	F
60	Mis padres confían en mí	V	F
61	A veces, cuando estoy solo, oigo mi nombre	V	F
62	Sólo se me dan bien una o dos cosas	V	F
63	Me cuesta mucho concentrarme en las tareas del colegio	V	F
64	Me siento incómodo cuando estoy con gente	V	F
65	Algunas cosas sin importancia me molestan mucho	V	F
66	Nadie me escucha	V	F
67	Los otros niños evitan estar conmigo	V	F
68	Soy capaz de ser yo mismo	V	F
69	Me siento a gusto en mi colegio	V	F
70	A menudo mis padres me dan la lata para que haga las tareas de la casa	V	F
71	Mis compañeros de clase se burlan de mí	V	F
72	Me preocupo cuando voy a la cama por la noche	V	F
73	Me gusta enseñar las notas del colegio a mis padres	V	F
74	Siento que algo me pone nervioso por dentro	V	F
75	Mi profesor me comprende	V	F
76	Suelo fracasar en lo que hago	V	F
77	Desearía ser diferente	V	F
78	A veces me siento solo aunque esté con otras personas	V	F
79	Hago bien mis tareas del colegio	V	F
80	No logro controlar lo que me pasa	V	F
81	Bebo 50 vasos de leche al día	V	F
82	Soy una persona nerviosa	V	F
83	A mis padres les gusta ayudarme en mis deberes escolares	V	F
84	A veces siento como cosquillas en la piel	V	F

85	Siempre tengo problemas en casa	V	F
86	La mayoría de las veces hay que hacer trampa para ganar	V	F
87	Me gustaría tener más libertad, pero me da miedo	V	F
88	Me culpan de muchas cosas que yo no he hecho	V	F
89	Me preocupa desilusionar a mis padres	V	F
90	Siempre tengo mala suerte	V	F
91	Los demás me tienen respeto	V	F
92	Soy un amigo verdadero	V	F
93	Tengo muchas ganas de abandonar el colegio	V	F
94	Aunque me disculpe, la gente sigue molesta conmigo	V	F
95	A los demás les gusta estar conmigo	V	F
96	Me gusta estar con mis padres	V	F
97	Tengo muchos accidentes	V	F
98	Antes era más feliz	V	F
99	Mi profesor siempre me está diciendo lo que tengo que hacer	V	F
100	Los exámenes no son justos para la mayoría de la gente	V	F
101	Tengo un pelo bonito	V	F
102	Soy una persona solitaria	V	F
103	Me gusta responder a preguntas en clase	V	F
104	Las cosas me salen mal, aunque me esfuerce mucho	V	F
105	No le gusto a nadie	V	F
106	Me pongo nervioso cuando las cosas no me salen bien	V	F
107	No tengo dientes	V	F
108	A veces quiero hacerme daño	V	F
109	Ya no me importa nada	V	F
110	Nunca tengo tiempo para hacer todos mis deberes	V	F
111	A mis padres les gustan mis amigos	V	F
112	Me preocupo por lo que vaya a pasar	V	F
113	Tengo más problemas de los que soy capaz de resolver	V	F
114	Se me da bien enseñar a los demás cómo hacer las cosas	V	F
115	Se me da bien tomar decisiones	V	F
116	Tengo muchísimas ganas de que terminen las clases	V	F
117	Mis padres esperan de mí más de lo que puedo dar	V	F
118	A los demás niños no les gusta estar conmigo	V	F
119	Me siento culpable de algunas cosas	V	F
120	Mis padres no tienen buena opinión de mí	V	F
121	Ve cosas que los demás no pueden ver	V	F
122	Mis profesores suelen estar orgullosos de mí	V	F
123	Me rindo fácilmente	V	F
124	Tengo un aspecto agradable	V	F
125	Tengo la sensación de que alguien me dirá que hago mal las cosas	V	F
126	Siempre hago mis deberes a tiempo	V	F
127	Mis padres siempre están diciéndome lo que tengo que hacer	V	F
128	Los demás se burlan de mí	V	F

129	Tengo miedo de muchas cosas	V	F
130	Nunca he podido quedarme dormido	V	F
131	A veces no puedo dejar de hacer lo que estoy haciendo	V	F
132	No hay nada bueno en mí	V	F
133	A menudo me pongo enfermo antes de los exámenes	V	F
134	Estoy molesto porque los demás se burlan de mí	V	F
135	Mis padres escuchan lo que digo	V	F
136	Me preocupan los exámenes del colegio	V	F
137	Nada me sale como yo quisiera	V	F
138	Sonríó y me río mucho	V	F
139	Me encuentro a gusto con mis profesores	V	F
140	Suelo tener miedo a equivocarme	V	F
141	A veces no puedo controlar lo que hago o lo que pienso	V	F
142	Me siento sin energías	V	F
143	Muchas veces pienso que sólo molesto a los demás	V	F
144	Muchas veces mis esfuerzos no sirven para nada	V	F
145	Siento que mis padres se preocupan y cuidan de mí	V	F
146	Me siento incapaz de conseguir lo que quiero	V	F

Ahora contesta SI o NO

1	Me gustaría tener menos edad	SI	NO
2	Me gustaría nacer de nuevo y ser distinto de como soy	SI	NO
3	Todo me sale mal	SI	NO
4	Pienso mucho en la muerte	SI	NO
5	Los demás son más fuertes que yo	SI	NO
6	Me aburro jugando	SI	NO
7	Soy muy miedoso	SI	NO
8	Casi siempre sueño cosas tristes	SI	NO
9	Si hubiera una catástrofe seguro que me moriría	SI	NO
10	Me da miedo la gente	SI	NO
11	Me asusto y lloro muchas veces	SI	NO
12	Creo que soy malo	SI	NO
13	Creo que soy bastante tonto	SI	NO
14	Soy muy vergonzoso	SI	NO
15	Muchas veces siento pena y lloro	SI	NO
16	A veces siento que soy un desastre	SI	NO
17	La vida muchas veces es triste	SI	NO
18	Hay veces que me cuesta concentrarme en lo que hago	SI	NO
19	Algunas veces tengo ganas de morirme	SI	NO
20	Suelo sentir molestias y dolores en todo el cuerpo	SI	NO
21	Me tengo rabia a mi mismo alguna vez	SI	NO
22	A veces siento que soy inútil	SI	NO

23	Me fastidia estudiar	SI	NO
24	Saco malas notas	SI	NO
25	Paso mucho tiempo distraído	SI	NO
26	Estudio y trabajo poco	SI	NO
27	Creo que soy bastante vago	SI	NO
28	Me canso rápidamente cuando trabajo o estudio	SI	NO
29	Me porto muy mal en clase	SI	NO
30	Suelo estar hablando y molestando	SI	NO
31	Soy revoltoso y desobediente	SI	NO
32	Me da igual saber que no saber	SI	NO
33	Me aburre estudiar	SI	NO
34	Me gustaría que todo el año fueran vacaciones	SI	NO
35	Me resulta aburrido todo lo que estudio	SI	NO
36	Me gustaría tener otros profesores	SI	NO
37	Estoy a disgusto con el profesor/es que tengo	SI	NO
38	Me gustaría que los profesores fueran de otra manera	SI	NO
39	Me fastidia ir al colegio	SI	NO
40	Deseo que se acaben las clases para marcharme	SI	NO
41	Me aburro en la clase	SI	NO
42	Prefiero cambiar de colegio	SI	NO
43	Tengo muy pocos amigos	SI	NO
44	Jugando solo estoy más a gusto	SI	NO
45	Suelo estar callado cuando estoy con los demás	SI	NO
46	Me cuesta hacerme amigo de los otros	SI	NO
47	Prefiero estar con pocas personas	SI	NO
48	Los compañeros se están metiendo siempre conmigo	SI	NO
49	Los demás son malos y envidiosos	SI	NO
50	Me gustaría ser muy poderoso para mandar	SI	NO
51	Siempre estoy discutiendo	SI	NO
52	Me enfado muchas veces y peleo	SI	NO
53	Tengo muy mal genio	SI	NO
54	Me suelen decir que soy inquieto	SI	NO
55	Me suelen decir que soy revoltoso	SI	NO
56	Me suelen decir que soy sucio y descuidado	SI	NO
57	Me suelen decir que soy desordenado	SI	NO
58	Rompo y ensucio enseguida las cosas	SI	NO
59	Me aburro y me canso enseguida de lo que estoy haciendo	SI	NO
60	Me enfado, discuto y peleo con facilidad	SI	NO
61	Creo que soy bueno, guapo, listo, trabajador y alegre	SI	NO
62	Casi siempre estoy alegre	SI	NO
63	Los demás piensan que soy valiente	SI	NO
64	Casi siempre estoy tranquilo, sin temblar ni enrojecer	SI	NO
65	Normalmente estoy bien, sin mareos ni ahogos	SI	NO
66	Creo que soy una persona tranquila y sin preocupaciones	SI	NO
67	La culpa de lo malo que me pasa la suelen tener los demás	SI	NO

68	Me gustaría ser de la misma forma que soy ahora	SI	NO
69	Cuando me levanto me encuentro bien, sin dolores	SI	NO
70	Normalmente estoy bien, sin marearme ni ganas de devolver	SI	NO
71	Casi siempre tengo bien el estómago	SI	NO
72	Casi siempre tengo bien la cabeza	SI	NO
73	Como con mucho apetito y duermo muy bien	SI	NO
74	Tengo muy buena salud	SI	NO
75	Hablo con las personas mayores, sin vergüenza y tranquilo	SI	NO
76	Todo el mundo me quiere	SI	NO
77	Soy una persona muy feliz	SI	NO
78	Estudio y trabajo bastante	SI	NO
79	Saco buenas notas	SI	NO
80	Normalmente estoy atento y aplicado	SI	NO
81	Acostumbro a estar en silencio en clase	SI	NO
82	Mis profesores están contentos con mi comportamiento	SI	NO
83	Me agrada hacer los trabajos de matemáticas	SI	NO
84	Me gusta estudiar las ciencias naturales y sociales	SI	NO
85	Me gustan los ejercicios de conocimientos de lenguaje	SI	NO
86	Mis profesores son buenos y amables	SI	NO
87	Mis profesores enseñan bien	SI	NO
88	En clase estoy más a gusto que en una fiesta	SI	NO
89	Me gusta estar con mucha gente	SI	NO
90	Soy muy chistoso y hablador	SI	NO
91	Me aburro cuando estoy solo	SI	NO
92	Prefiero salir con los amigos que ver la televisión	SI	NO
93	En seguida me hago amigo de los demás	SI	NO
94	Me comporto igual cuando estoy solo que con gente	SI	NO
95	Casi todas las personas que conozco son buenas	SI	NO
96	Normalmente prefiero callar que ponerme a discutir	SI	NO
97	Me quedo muy tranquilo si se burlan de mí o critican	SI	NO
98	Cuando pierdo en el juego me alegro por los que ganan	SI	NO
99	Prefiero ser uno más de la cuadrilla que ser el jefe	SI	NO
100	Soy muy cuidadoso con las cosas	SI	NO
101	Me dicen que soy muy obediente	SI	NO
102	Casi siempre hago las cosas sin rechistar	SI	NO
103	Trato con mucho cariño a los animales	SI	NO
104	Me suelen decir que me porto bien y soy bueno	SI	NO
105	Siempre, siempre, digo la verdad	SI	NO
106	Mi casa la encuentro triste, estoy a disgusto en ella	SI	NO
107	Mis padres discuten muchas veces	SI	NO
108	Mis padres muchas veces se enfadan	SI	NO
109	Mis padres se quieren poco	SI	NO
110	En mi casa hay bastantes líos	SI	NO
111	Peleo y me llevo mal con mis hermanos	SI	NO
112	Algunos hermanos se meten mucho conmigo	SI	NO

113	Me gustaría no tener hermanos y ser yo solo	SI	NO
114	Algunos hermanos me tienen envidia	SI	NO
115	Alguna vez deseo que desaparezca algún hermano	SI	NO
116	Me trata muy bien, como a una persona mayor	SI	NO

Ahora piensa en tu MADRE y en tu PADRE, en la manera de tratarte y comportarse contigo y responde:

		MI MADRE		MI PADRE	
1	Me quiere mucho	SI	NO	SI	NO
2	Me anima a hacer las cosas	SI	NO	SI	NO
3	Me castiga o riñe pocas veces, cuando es necesario	SI	NO	SI	NO
4	Me deja actuar a mi solo; tiene confianza en mí	SI	NO	SI	NO
5	Está muy pendiente de mí, preocupado por lo que hago	SI	NO	SI	NO
6	Suele estar con miedo de que me pase algo	SI	NO	SI	NO
7	Me ayuda demasiado en lo que tengo que hacer	SI	NO	SI	NO
8	Se preocupa de lo que he hecho y con quien he estado	SI	NO	SI	NO
9	Me defiende contra todos los que me hacen algo	SI	NO	SI	NO
10	Me deja hacer todo lo que yo quiero	SI	NO	SI	NO
11	Le hace gracia lo que digo o hago	SI	NO	SI	NO
12	Muy pocas veces me castiga o riñe	SI	NO	SI	NO
13	Casi todo lo que pido me lo concede	SI	NO	SI	NO
14	Llorando o enfadándome consigo siempre lo que deseo	SI	NO	SI	NO
15	Siempre me está llamando la atención	SI	NO	SI	NO
16	Quiere que sea como una persona mayor	SI	NO	SI	NO
17	Me exige y me controla todo lo que hago	SI	NO	SI	NO
18	Todo lo que hago parece que está mal	SI	NO	SI	NO
19	Se enfada por cualquier cosa que hago	SI	NO	SI	NO
20	Me hace poco caso cuando yo hablo	SI	NO	SI	NO
21	Habla poco conmigo	SI	NO	SI	NO
22	Quiere a otros hermanos más que a mí	SI	NO	SI	NO
23	Se preocupa poco por mí	SI	NO	SI	NO
24	Muchas veces siento que me tiene abandonado	SI	NO	SI	NO
25	Me suele pegar muchas veces	SI	NO	SI	NO
26	Siempre me está chillando	SI	NO	SI	NO
27	Me quiere poco	SI	NO	SI	NO
28	Es serio conmigo	SI	NO	SI	NO
29	Me tiene manía	SI	NO	SI	NO

Ahora contesta SI o NO:

1	Mis compañeros de clase se burlan de mí	SI	NO
2	Soy una persona feliz	SI	NO
3	Me resulta difícil encontrar amigos	SI	NO

4	Estoy triste muchas veces	SI	NO
5	Soy listo	SI	NO
6	Soy tímido	SI	NO
7	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor	SI	NO
8	Mi cara me disgusta	SI	NO
9	Cuando sea mayor voy a ser una persona importante	SI	NO
10	Me preocupó mucho cuando tenemos un examen	SI	NO
11	Caigo mal en clase	SI	NO
12	Me porto mal en clase	SI	NO
13	Cuando algo va mal suele ser por culpa mía	SI	NO
14	Creo problemas a mi familia	SI	NO
15	Soy fuerte	SI	NO
16	Tengo buenas ideas	SI	NO
17	Soy un miembro importante en mi familia	SI	NO
18	Generalmente quiero salirme con la mía	SI	NO
19	Tengo habilidad con las manos	SI	NO
20	Cuando las cosas son difíciles las dejo sin hacer	SI	NO
21	Hago bien mi trabajo en el colegio	SI	NO
22	Hago muchas cosas malas	SI	NO
23	Dibujo bien	SI	NO
24	Soy bueno para la música	SI	NO
25	Me porto mal en casa	SI	NO
26	Soy lento haciendo mi trabajo en el colegio	SI	NO
27	Soy un miembro importante de mi clase	SI	NO
28	Soy nervioso	SI	NO
29	Tengo los ojos bonitos	SI	NO
30	Dentro de clase puedo dar una buena impresión	SI	NO
31	En clase suelo estar en las nubes	SI	NO
32	Fastidio a mis hermanos	SI	NO
33	A mis amigos les gustan mis ideas	SI	NO
34	Me meto en líos a menudo	SI	NO
35	Soy obediente en clase	SI	NO
36	Tengo suerte	SI	NO
37	Me preocupó mucho por las cosas	SI	NO
38	Mis padres me exigen demasiado	SI	NO
39	Me gusta ser como soy	SI	NO
40	Me siento un poco rechazado	SI	NO
41	Tengo el pelo bonito	SI	NO
42	A menudo salgo voluntario en clase	SI	NO
43	Me gustaría ser distinto a como soy	SI	NO
44	Duermos bien por la noche	SI	NO
45	Odio el colegio	SI	NO
46	Me eligen de los últimos para jugar	SI	NO
47	Estoy enfermo frecuentemente	SI	NO
48	A menudo soy antipático con los demás	SI	NO

49	Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas	SI	NO
50	Soy desgraciado	SI	NO
51	Tengo muchos amigos	SI	NO
52	Soy alegre	SI	NO
53	Soy torpe para la mayoría de las cosas	SI	NO
54	Soy guapo	SI	NO
55	Cuando tengo que hacer algo lo hago con ganas	SI	NO
56	Me peleo mucho	SI	NO
57	Caigo bien a las chicas	SI	NO
58	La gente se apevecha de mí	SI	NO
59	Mi familia está desilusionada conmigo	SI	NO
60	Tengo una cara agradable	SI	NO
61	Cuando trato de hacer algo todo parece salir mal	SI	NO
62	En mi casa se aprovechan de mí	SI	NO
63	Soy uno de los mejores en juegos y deportes	SI	NO
64	Soy patoso	SI	NO
65	En juegos y deportes miro, pero no participo	SI	NO
66	Se me olvida lo que aprendo	SI	NO
67	Me llevo bien con la gente	SI	NO
68	Me enfado fácilmente	SI	NO
69	Caigo bien a los chicos	SI	NO
70	Leo bien	SI	NO
71	Me gusta más trabajar solo que en grupo	SI	NO
72	Me llevo bien con mis hermanos	SI	NO
73	Tengo un buen tipo	SI	NO
74	Suelo tener miedo	SI	NO
75	Siempre estoy rompiendo cosas	SI	NO
76	Se puede confiar en mí	SI	NO
77	Soy una persona rara	SI	NO
78	Pienso en hacer cosas malas	SI	NO
79	Lloro fácilmente	SI	NO
80	Soy una buena persona	SI	NO

Y finalmente, continúa respondiendo SI o NO:

1	Este curso he estado enfermo varias veces	SI	NO
2	Con frecuencia me siento mal (dolores de cabeza, náuseas, etc...)	SI	NO
3	Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco)	SI	NO
4	Me sobresalto por cualquier cosa	SI	NO
5	Tengo pesadillas	SI	NO
6	Me paso mucho tiempo sin hacer nada	SI	NO
7	Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo, muy flaco, etc...)	SI	NO
8	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea	SI	NO

9	Me canso muy fácilmente	SI	NO
10	Me muevo constantemente, no puedo estar quieto	SI	NO
11	Mis padres me regañan por comer muchas chucherías	SI	NO
12	Mis padres me llevan muchas veces al médico	SI	NO
13	Normalmente saco malas notas	SI	NO
14	He tenido cambios imprevisto de maestro	SI	NO
15	Mis maestros son muy exigentes conmigo	SI	NO
16	Participo en demasiadas actividades extraescolares	SI	NO
17	En el colegio se meten mucho conmigo	SI	NO
18	Las tareas del colegio me resultan difíciles	SI	NO
19	Visito a mis familiares (abuelos, tíos, primos, ...)	SI	NO
20	Paso mucho tiempo solo en casa	SI	NO
21	Paso poco tiempo con mis padres	SI	NO
22	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer	SI	NO
23	Hay problemas económicos en mi casa	SI	NO
24	Mi padre/madre tiene malos hábitos (fuma mucho, bebe, etc...)	SI	NO
25	Recientemente ha enfermado un familiar cercano	SI	NO

