

Los hijos: víctimas directas de la violencia de género

Lola Aguilar Redorta

Curso de experto
universitario en

malos tratos

y violencia de género



Universidad
Nacional
de Educación
a Distancia



Fundación Uned

FEDERACION DE
ASOCIACIONES
DE MUJERES
SEPARADAS Y
DIVORCIADAS



santa engracia, 128 bajo b - 28003 madrid
teléfono 441 85 55 - fax 399 40 84

Curso de Experto universitario en malos tratos y violencia de género

UNED

Curso 06-07

Los hijos: víctimas directas de la violencia de género

Lola Aguilar Redorta

LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EXPUESTOS/AS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU
ÁMBITO FAMILIAR: UN TIPO DE MALTRATO INFANTIL

ÍNDICE

Capítulo 1.-	PLANTEAMIENTO DEL TEMA Y CUESTIONES QUE SUSCITA.....	7
Capítulo 2.-	LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EXPUESTOS/AS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU ÁMBITO FAMILIAR: UN TIPO DE MALTRATO INFANTIL.....	8
Capítulo 3.-	¿POR QUÉ LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO DAÑA A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS?.....	9
	3.1 Efectos directos.....	9
	3.1.1 Peligro físico.....	9
	3.1.2 Problemas emocionales y de desarrollo.....	10
	3.1.3 Conducta agresiva.....	11
	3.2 Efectos indirectos.....	11
	3.2.1 Pautas disarmónicas de crianza.....	11
	3.2.2 Stress materno.....	11
	3.2.3 Características paternas.....	12
Capítulo 4.-	SÍNTOMAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS/AS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO FAMILIAR.....	12
	4.1 Factores determinantes en el alcance del impacto de la violencia ...	13
	4.1.1 Género.....	13
	4.1.2 Edad y el nivel de desarrollo.....	13
	4.1.3 Tipo y severidad de la violencia.....	14
	4.1.4 Intervención social.....	14
	4.1.5 Acúmulo de factores estresantes.....	15
	4.1.6 Comunicación con el agresor.....	15
	4.1.7 Factores de protección o resilientes.....	17

Capítulo 5. EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	17
Capítulo 6. RESILIENCIA.....	18
6.1 Resiliencia y violencia de género.....	20
Capítulo 7. INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS/AS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU ÁMBITO FAMILIAR.....	21
7.1 Proporcionar un ambiente seguro y estructurado.....	23
7.2 Enseñar estrategias de autoprotección.....	24
7.3 Romper el silencio y el secretismo.....	24
7.4 Aprender a neutralizar los síntomas de estrés post-traumático.....	25
7.5 Ayudar a comprender y generar respuestas positivas frente a la violencia	25
7.6 Aumentar la autoestima.....	26
CONCLUSIONES.....	26
ANEXO.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	29
PÁGINAS WEB	31
GLOSARIO.....	33

(Nota: En este trabajo se utiliza el genérico masculino sin intención discriminatoria, únicamente para lograr una lectura más ágil del texto)

Capítulo 1.- PLANTEAMIENTO DEL TEMA Y CUESTIONES QUE SUSCITA

Los niños expuestos a violencia de género en su ámbito familiar son aquellos que ven u oyen actos violentos entre sus progenitores o bien padecen los efectos de dichos actos. Estos niños son siempre víctimas de la violencia que sufre la madre, de forma directa o indirecta, siendo testigos de las agresiones a la madre en la gran mayoría de casos. Estudios sobre las consecuencias que en los niños tiene la exposición a esta violencia demuestran que estos menores presentan una mayor incidencia de determinados problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas. El Committee on Child Abuse and Neglect vinculado a la American Academy of Pediatrics (AAP) reconoce que “los malos tratos a la esposa constituyen un problema pediátrico, incluso aunque el niño no sea agredido físicamente, por los profundos efectos que ejerce la violencia familiar sobre los niños que son testigos de ella o que simplemente la escuchan casualmente”, declarando también que “ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el niño como ser víctima de abusos físicos o sexuales”.

Un reciente informe de UNICEF en España (octubre de 2006), destaca la gran dimensión de las repercusiones negativas de la violencia de género en los menores que están expuestos a la misma, haciendo mención de su elevada prevalencia a nivel mundial, sin que exista país o región del planeta, con sus diferencias culturales, sociales o económicas, que quede al margen del problema. La respuesta que dan los diferentes gobiernos es con mayor frecuencia, la indiferencia, aunque existen excepciones como Canadá o algunos estados de EEUU, donde se está intentando abordar la problemática de estos menores de forma integral, con cambios legislativos, judiciales, educacionales y de intervención directa.

No conocemos en nuestro medio estudios en los que se haya realizado una evaluación física ni psicológica directa y precisa en niños expuestos a de violencia de género, ni protocolos de prevención o tratamiento de las secuelas de los menores víctimas de violencia de género. La Ley Integral contra la Violencia de Género y la Reforma del Código Civil en lo concerniente al divorcio, ambas novedades legislativas de reciente aplicación en nuestro país, no han desarrollado medidas específicas para la intervención (legal y social) con los menores expuestos a violencia de género a los

que, sin embargo, en la exposición de motivos de la Ley Integral se les considera víctimas directas o indirectas de esta violencia .

Debemos plantearnos la necesidad imperiosa de visibilizar a estas otras víctimas de la violencia de género, protegerlas y ofrecerles los recursos adecuados, cuya eficacia se haya contrastado, para revertir las graves secuelas que la violencia les haya causado, sin dejar de lado las medidas preventivas encaminadas a erradicar este tipo de violencia.

Capítulo 2.- LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EXPUESTOS/AS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU AMBITO FAMILIAR: UN TIPO DE MALTRATO INFANTIL

En la definición de maltrato infantil se diferencian **cuatro tipos**: el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia y la violencia psicológica (MacLeod,2004). Dentro de la violencia psicológica, definida como el conjunto de comportamientos que causan torturas psicológicas o emocionales a los niños, se distinguen a su vez tres subtipos:

- el abuso psicológico
- la negligencia emocional
- la exposición a la violencia de género familiar

Se consideran expuestos a violencia de género en su ámbito familiar a todos los menores que viven en un hogar donde su padre o el compañero de su madre utiliza cualquier tipo de violencia contra la mujer (Pâquet-Deehy, 2004). **Estos niños presencian actos violentos (son testigos directos de las agresiones a su madre en un 70-90% de los casos), oyen gritos, insultos, ruidos de golpes, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo y el estrés en la mirada de la madre y están inmersos en el ciclo de la violencia (tensión creciente, estallido, arrepentimiento).** “ Ver sufrir a alguien a quien se quiere hace mucho daño, y todavía se siente más dolor cuando el agresor es el padre”. Además, en los hogares donde impera la violencia los hijos e hijas presentan hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer maltrato físico, abusos sexuales y negligencia que en los hogares no violentos (EEUU, 1996).

En las estadísticas e informes sobre violencia de género no aparece la **prevalencia de niños** expuestos a violencia de género en el ámbito familiar. Para averiguar este dato en nuestro medio, debemos pues hacer una deducción indirecta de la amplitud de este fenómeno: el estudio sobre la incidencia de violencia de género

realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2000, estimaba en casi 2 millones el número de mujeres maltratadas en España; conociendo que entre el 40 y el 80% de los casos de maltrato los niños presencian escenas de violencia en el hogar (encuestas realizadas en casa de acogida), y utilizando la media de un hijo por familia, se puede afirmar que **al menos 800.000 niños en nuestro país han estado expuestos a violencia de género en su ámbito familiar.**

Numerosos los estudios de investigación han demostrado que estos menores pueden padecer problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas derivados de su exposición a la violencia (Jaffe,1986; Wolak,1998).

Capítulo 3.- ¿POR QUÉ LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO DAÑA A LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS?

Se han estudiado las consecuencias que la exposición a la violencia tiene en el desarrollo de las diferentes facetas de los niños, explicando los efectos (directos e indirectos) que produce esta violencia (Jaffe y colaboradores,1990):

3.1.- Efectos directos

3.1.1.- Peligro físico

Los niños están en peligro físico por la proximidad al ataque del progenitor agresor, pues éste puede romper objetos a su lado, empujar o herir, pudiendo ser heridos también cuando se interponen ante el agresor y pueden incluso ser blanco directo de las agresiones. Los datos de diferentes estudios, en su conjunto, indican que los niños que viven en un hogar violento **tienen entre tres y nueve veces más probabilidades de ser maltratados físicamente** por sus padres violentos (Fantuzzo, 1997; Moffit, 1998). La exposición a la violencia provoca el **síndrome de estrés post-traumático** en los niños de manera más consistente que otros estresores (Mc Nally, 1993; Moreno, 1999), debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo e impotencia padecidos, junto con la percepción del niño de que puede morir o ser

gravemente herido. Éste es un trastorno psiquiátrico causado por la exposición a un agente estresante y que produce una **reexperimentación** intrusiva del trauma (en forma de recuerdos o sueños y fuerte reacción física ante personas o situaciones que le

recuerdan lo sucedido), secuelas de **excitación** psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y **un modelo de conducta de evitación persistente** (sentimientos de indiferencia o extrañamiento, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, menor interés por actividades con las que antes disfrutaba, aislamiento; ver ANEXO). Se ha detectado que el 100% de los niños testigos de violencia con homicidio presentan el síndrome de estrés post-traumático, más del 50% de los expuestos a violencia de género cumplen los criterios de experimentación intrusiva del trauma, el 40%, padecen los síntomas de evitación traumática y el 20%, los síntomas de evitación persistente (Lechmam, 1996). En un estudio en nuestro medio, el factor traumático desencadenante del síndrome de estrés post-traumático en niños fue la violencia de género en el ámbito familiar, en el 61,5% de los casos (Moreno, 1999).

Desde 1997 se han contabilizado en España más de 70 casos de niños/as asesinados por sus progenitores varones, frente a las 20 víctimas infantiles que, desde 1991 se ha cobrado otro tipo de terrorismo, el político. Fuente: prensa escrita nacional.

3.1.2.- Problemas emocionales y de desarrollo

Los niños se vuelven **miedosos** como consecuencia de las escenas alarmantes a las que han sido expuestos en sus hogares; están **ansiosos por temor** a que le hagan daño o que hieran a su madre; presentan **apatía o indiferencia** tras las noches en vela; se sienten **tristes** cuando ven a sus madres como víctimas de agresiones y se **deprimen porque la situación de violencia les parece irremediable**. Además, los niños reciben **gritos, teatralizaciones, manipulaciones** o intervenciones en los conflictos violentos de pareja, que son vividas con sufrimiento por ellos. Los niños expuestos a violencia en su hogar experimentan o padecen **maltrato emocional**, pues numerosos estudios (Hudhes, 1989; Salzinger, 1992; Sternberg, 1993) no han encontrado diferencias en los efectos físicos y psicológicos sufridos por niños testigos de violencia y por niños víctimas directas de esta violencia. **Los niños pueden utilizar diversos mecanismos para afrontar esta violencia, como la agresividad, o el aislamiento, en el intento de mantener en secreto su problema o la evasión mediante drogas o alcohol, sobre todo en los adolescentes.**



3.1.3.- Conducta agresiva

Los niños **aprenden imitando** a sus progenitores durante su etapa de desarrollo (teoría social del aprendizaje de Bandura) y cuando los padres usan la violencia para ejercer control, tratar los problemas y resolver conflictos, los niños perciben la conducta agresiva como un eficaz y apropiado comportamiento aplicable a las relaciones interpersonales. Estos niños no tienen la oportunidad de aprender a negociar o a usar otros métodos pacíficos para resolver conflictos y crecen identificando el rol paterno con el uso de la violencia.

3.2.- Efectos indirectos

A veces los padres intentan mantener a los hijos alejados de las escenas violentas, teniendo aparentemente una relación positiva con ellos. Pero aún así en estos menores se detectan los síntomas secundarios a la exposición a la violencia en sus hogares.

3.2.1.- Pautas disarmónicas de crianza

La relación de pareja basada en la violencia se relaciona con la mala calidad de la relación padres-hijos. Entre ambos progenitores suele existir escasa o nula comunicación, con **gran desacuerdo en la forma de educar a sus hijos**, siendo la pauta educativa resultante deficitaria e inconsistente. Los padres agresivos tienen interacciones agitadas, intransigentes e irritables con sus hijos, a los que someten a severa disciplina. Las madres suelen tener un comportamiento diferente cuando están a solas con sus hijos que cuando está su pareja.

3.2.2.- Stress materno

Las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la madre (estrés post-traumático, ansiedad, depresión, miedo, etc.), hace que ésta sea incapaz de responder de forma adecuada a las demandas y necesidades de sus hijos. Además, es frecuente que la mujer tenga que enfrentarse a otros problemas derivados de la violencia, como problemas económicos, aislamiento, desempleo, falta de apoyo, etc..

3.2.3.- Características paternas

Los padres violentos descuidan el cuidado de los hijos, se muestran con ellos más irritables y enfadados, dejan de ser cariñosos y de hablar con sus hijos (Holden, 1991; Hartup, 1989).

Capítulo 4.- SÍNTOMAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS/AS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO FAMILIAR (WOLAK, 1998; BARUDY,2004)

Las alteraciones detectadas en los niños/as afectan a diferentes áreas: física, emocional, cognitiva, conductual y social (Wolak, 1998) son

Problemas físicos:

- Retraso en el crecimiento
- Trastornos de la conducta alimentaria (inapetencia, anorexia, bulimia)
- Dificultad o problemas en el sueño
- Regresiones, menos habilidades motoras
- Síntomas psicósomáticos (alergias, asma, eccemas, cefaleas, dolor abdominal, enuresis nocturna...)

Problemas emocionales:

- Ansiedad
- Ira
- Depresión, aislamiento
- Trastornos de la autoestima
- Estrés post-traumático y proceso traumático
- Trastornos del apego o de la vinculación

Problemas cognitivos:

- Retraso en el aprendizaje del lenguaje y el desarrollo verbal
- Retraso del desarrollo cognitivo
- Alteración del rendimiento escolar

Problemas de conducta:

- Violencia hacia los demás (agresión, delincuencia, crueldad con animales)
- Rabietas, desinhibiciones, inmadurez, novillos
- Déficit de atención-hiperactividad
- Toxodependencias en adolescentes
- Conductas autodestructivas (suicidio)

Problemas sociales:

- Escasas habilidades sociales
- Introspección o retraimiento
- Trastornos de la empatía

4.1.- Factores determinantes en el alcance del impacto de la violencia

Cada niño ha tenido una experiencia diferente pues son diversos los factores que determinan cómo percibe, responde o supera los daños que le ha producido la violencia a la que ha sido expuesto. Las consecuencias de la exposición a la violencia de género varía según diversos factores (Barnett,1997; Wolak y Finkelhor, 1998; Reynolds, 2001; Haj-Hakja, 2001).

4.1.1 El género

Coexisten estudios que presentan resultados muy dispares entre sí, por lo que las investigaciones no son concluyentes respecto a las diferencias entre los niños y las niñas expuestos/as a la violencia.

4.1.2.- La edad y el nivel de desarrollo (Rosenberg, 1990; Jaffe, 1990; Davies, 1991; Roseby, 1995)

Los menores de 5 años reclaman cuidados, atención y afecto que no pueden ser respondidos adecuadamente por sus madres victimizadas. Por ello, este es el grupo de edad más expuesto y vulnerable a la violencia. Presentan con mayor frecuencia disminución del peso, alteraciones del sueño y de la alimentación, problemas de control de esfínteres, ansiedad o tristeza, llanto inconsolable. Además, suelen comportarse con más agresividad en sus interacciones personales y a menudo se sienten responsables de los conflictos parentales.

Los/as niños/as de entre 6 y 12 años controlan mejor sus emociones, tienen mayor capacidad de razonamiento y tienen acceso a un círculo social más amplio

donde solicitar apoyo. Suelen imitar los roles de sus progenitores, mostrando admiración ante el poder y la fuerza del padre violento, y preocupación o enfado por la actitud de la madre víctima. Presentan más ansiedad o depresión, miedos, problemas académicos, conductas agresivas, de aislamiento y disminución de su autoestima.

Los/as adolescentes tiene capacidad para extraer conclusiones objetivas sobre los acontecimientos que viven, pueden deducir hasta dónde pueden controlar y poseen más recursos para buscar ayuda. Son más probables las conductas violentas, las toxodependencias, las fugas del hogar y, sobretodo en depresivos e introvertidos, las conductas suicidas. También pueden tener actitudes muy distintas, como el asumir responsabilidades familiares, siendo el principal cuidador de sus hermanos y del hogar.

4.1.3 El tipo y la severidad de la violencia

Resulta evidente que cuando la violencia es crónica y severa, con mayor probabilidad provoca síntomas del síndrome de estrés post-traumático (Terr, 1990; Pynoos et al, 1995).

4.1.4 Tipo de intervención social

Los niños y las niñas que ingresan junto a sus madres en un centro de recuperación para víctimas de violencia de género, pierden de forma brusca su casa, sus juguetes, sus amigos, sus compañeros de colegio, su rutina... y ello puede producirles inicialmente alteraciones del comportamiento y emocionales (tristeza, introspección, depresión...), siendo difícil saber qué proporción de estos síntomas son consecuencias producidas por la exposición a la violencia (David, 1987; Fantuzzo, 1991). Sin embargo, estos problemas en los niños y niñas decrecen a medida que transcurre su tiempo de estancia en los centros de recuperación (Copping, 1996). En esta mejoría y recuperación progresiva de cada uno de los síntomas postraumáticos influye el que muchas mujeres, lejos del ambiente de violencia, respondan mejor a las necesidades de sus hijos y, sobretodo la sensación de seguridad que experimentan los menores tras su separación del progenitor agresor.

Es cierto que tanto la intervención policial como la legal suele empeorar los síntomas en los niños víctimas de violencia. En el procedimiento judicial a menudo los menores deben repetir el relato de la historia en varias ocasiones, lo que suele empeorar los efectos de su exposición a la violencia. Sufren además un conflicto de

lealtades y tienen miedo a las represalias del padre si descubre que han testificado en su contra, por lo que pueden mentir, olvidar detalles, cambiar el relato...

4.1.5 Acúmulo de factores estresantes

Ser testigo-víctima de violencia de género puede ser un eslabón más en la cadena de eventos estresantes graves en la vida de estos menores: cambios de domicilio, estancias en diferentes centros de acogida, alcoholismo en los padres, abusos sexuales, intervenciones judiciales...(Jaffe, 1990).

4.1.6 Comunicación con el agresor

La relación del niño con el progenitor agresor tras el divorcio ha sido objeto de escasos trabajos de investigación, ya que es difícil localizar en la población general a estos niños y además lograr la colaboración de abogados de las mujeres víctimas, de servicios sociales y profesionales sanitarios que han atendido a los niños afectados. El abandono de los sujetos participantes en las investigaciones es alto, dada la inestabilidad global que suele imperar en la vida y las relaciones de las personas implicadas. A pesar de esta escasez de estudios, es importante reflexionar sobre el efecto que tienen las visitas y la comunicación de los niños con su progenitor agresor, pues en multitud de casos los niños víctimas de violencia de género deben cumplir resoluciones judiciales en las que se ordenan estas visitas.

Asociaciones de mujeres expertas en violencia de género, de ámbito internacional y nacional (Organización Save the Children, Federación Nacional de Mujeres Separadas y Divorciadas, Asociación de Mujeres Juristas Themis, ...) han estudiado este tema, que consideran sin resolver, argumentando su oposición a las visitas del niño con un progenitor violento en base a una serie de hechos objetivables y constatados:

- los hijos que han sido expuestos a violencia de género en su ámbito familiar son también víctimas de la conducta violenta del agresor, como lo son sus madres,
- **el hombre violento no suele dejar de ejercer la violencia tras la separación, pues hasta el 60% de los padres separados violentos mantiene un alto nivel de conflicto y de abuso hacia su exmujer durante el contacto que suponen las visitas con los hijos** (Shepard, 1992). La violencia psicológica continúa y se prolonga indefinidamente a través de estas visitas, en la recogida y

- entrega de los hijos, mediante amenazas, o utilizando las visitas como medio para mantener el contacto con el excónyuge (Hester, 1996; Rendell,2000);
- la violencia de género suele incrementarse e intensificarse tras el divorcio (el mayor números de feminicidios e infanticidios se producen en el contexto de la separación de la pareja);
 - los hijos víctimas de violencia continúan reexperimentando el trauma durante las visitas con el agresor,
 - los puntos de encuentro no disminuyen el riesgo de incrementar los síntomas que padecen los niños testigos-víctimas de violencia, si se contempla el impacto emocional que tiene la interacción forzada con el agresor;
 - a pesar de que se haya demostrado el comportamiento violento del progenitor, se antepone el contacto entre padres agresores e hijos, permitiéndose que los “derechos “del padre biológico primen sobre la seguridad física y mental de los hijos,
 - las madres que se oponen a las visitas de sus hijos con padres violentos suelen ser “represaliadas” judicialmente, calificándolas de vengativas o manipuladoras;
 - no se suelen acordar las medidas que contempla la legislación vigente sobre la suspensión del régimen de visitas con uno de los progenitores en situaciones extraordinarias, como son los casos de los hijos víctimas de violencia (el artículo 94, sub parág.B-f del Código Civil faculta al Juez para “limitar o suspender las visitas y comunicación cuando se dieran graves circunstancias que así lo aconsejen o se incumpliere grave y reiteradamente los deberes impuestos por la resolución judicial”)
 - tanto el tratamiento de las secuelas físicas, emocionales y de socialización que padece el niño víctima de violencia (prevención terciaria), como el objetivo de evitar la transmisión intergeneracional de la violencia, debe implicar de forma sistemática la ruptura de la relación con el progenitor agresor o que desarrolla el modelo de comportamiento violento (prevención primaria).

Además de los argumentos desarrollados, la Convención sobre los Derechos del Niño (aprobada por la ONU y ratificada por España en 1989), establece que “el entorno que un niño necesita para desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales, sociales y de autoestima, requiere tanto de una atención médica o una educación adecuadas, como de un medio social y familiar sano y seguro, una alimentación equilibrada (...) En su artículo 9.3, dice “se

respetará el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño. Es obvio que la relación continua del niño con el progenitor que ha ejercido y/o ejerce violencia contra él y su madre no implica un entorno “sano y seguro” para su correcto desarrollo.

Todo lo expuesto en este apartado apoya la firme convicción de las asociaciones de mujeres y de numerosos expertos en violencia de género de la contraindicación del establecimiento de cualquier tipo de comunicación o de visitas con el progenitor violento, si lo que se pretende defender en el ámbito jurídico es el interés del menor.

4.1.7.- Los factores de protección o resilientes

Del 40 al 50% de los niños y las niñas expuestos/as a la violencia de género que ejerce su progenitor masculino muestran síntomas clínicos de diversa gravedad de psicopatología (físicos, mentales, cognitivos, conductuales). Entre el 50 y el 60% de los niños expuestos no presentarán secuelas graves de la violencia a corto plazo, ni reproducirán las conductas violentas o de sumisión de sus progenitores (Herrentohl, 1994; Mrazek, 1987). Estos menores serán capaces de hacer frente a la adversidad de la exposición a la violencia, con un apoyo concreto, pudiendo mantener un proceso normal de desarrollo, e incluso resultando fortalecido/a tras la experiencia traumática. Esta capacidad de resistir y superar a la violencia es el resultado de experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño, influyendo también características propias del menor (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad...) Son niños y niñas resilientes.

Capítulo 5.- EFECTOS A LARGO PLAZO DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La agresividad o la victimización en la familia de origen pasa de padres a hijos/as, denominándose a este fenómeno transmisión intergeneracional de la violencia, objeto de multitud de trabajos de investigación. Pelcovitz et al (1994) concluye que los varones expuestos a violencia, comparándolos con no expuestos, con mayor frecuencia maltratarán a sus parejas en etapa adulta y señala que las niñas expuestas serán con mayor probabilidad víctimas de maltrato. Lorente, en su libro “Agresión a la mujer” (1999) afirma que el factor de

riesgo más importante y común para llegar a ser agresor es el haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia, siendo en torno al 70% los hombres que maltratan y que han presenciado o padecido violencia en sus hogares durante su niñez.

El análisis de las causas de la instauración de la conducta violenta en un individuo llevó a Montagu (1988) a concluir que “ningún ser humano ha nacido nunca con impulsos agresivos u hostiles, y ninguno se hace agresivo u hostil sin aprenderlo (...) sin su organización social con arreglo a ciertas pautas de conducta, la agresión no aparece espontáneamente en ningún ser humano”. Luis Rojas Marcos, más recientemente afirma que el origen del criminal violento no radica en los nuevos modelos familiares o en las familias monoparentales, sino en los hogares patológicos azotados por el abuso, las discordias continuas y los malos tratos psicológicos y físicos. La violencia en la familia es, sin duda, la más dañina... (Las semillas de la violencia, 1995”).

La familia es la estructura social más influyente en la formación del niño, sus padres son sus modelos reales, los más próximos y más creíbles. A través de la violencia que ejercen los padres se facilita y refuerza el aprendizaje de conductas agresivas, en un contexto donde se mezclan además los lazos afectivos y emocionales; los niños aprenden que aquellos que nos aman son los que nos maltratan y que golpear a un miembro de la familia es aceptable (Strauss et al,1980). Yanes y González (2001), explican que esta transmisión de los comportamientos violentos se hace más probable cuando la violencia parental observada se interpreta de forma favorable al progenitor del mismo sexo y cuando se justifica la violencia observada, considerándola como un modelo válido de interacción. Asimismo estos niños no tienen la oportunidad de aprender estrategias adecuadas para la resolución de conflicto.

Además de la agresividad o victimización, existe el riesgo en estos niños del desarrollo de problemas crónicos en su conducta y desarrollo psicológico, que pueden marcar su etapa adulta. Se ha constatado que son adultos más ansiosos, con menor autoestima, mayores nivel de depresión (sobretudo en chicas), estrés y agresividad, y elevada probabilidad de presentar toxodependencias, respecto a adultos que no han sido expuestos a violencia de género en su familia de origen (Forsstrom, 1985; Silvern, 1995).

Capítulo 6.- RESILIENCIA

La resiliencia (resistencia o factores de protección) se ha descrito como “la capacidad o los recursos que tiene el ser humano de hacer frente a las adversidades de la vida, manteniendo un proceso normal de desarrollo, y salir de ellas fortalecido o, incluso, transformado” (Rutter, 1985; Grotber,1996; Barudy, 1998). Existen multitud de factores protectores, intrínsecos y extrínsecos al niño, que interactúan con las diversas fuentes del riesgo, reduciendo la probabilidad de las consecuencias negativas para los niños expuestos a situaciones de riesgo. La resiliencia no implica invulnerabilidad sino una relativa inmunidad contra los acontecimientos traumáticos, desarrollando aquello que el individuo hace bien y las características que les han permitido sobreponerse a la adversidad y sobrevivir al estrés y la violencia. La resiliencia abre un abanico de posibilidades, pues enfatiza las fortalezas y aspectos positivos de los seres humanos, dejando de centrarse en las causas que mantienen las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, y observando aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo sano y positivo. Aunque algunos niños y niñas tienen características personales que contribuyen a su resiliencia, como la inteligencia, el temperamento fácil y desenvuelto, la capacidad de relacionarse con sus iguales... la mayoría de las características asociadas con la resiliencia puede aprenderse y/o potenciarse (Higgins, 1994)

Existen tres posibles fuentes de factores que en su calidad de protectores, promueven comportamientos resilientes. Estos factores son los atributos personales, los apoyos del sistema familiar y aquellos provenientes de la comunidad:

Dependientes del individuo:

- Relaciones positivas con al menos un progenitor
- Habilidades sociales
- Reconocimiento de las experiencias traumáticas

Dependientes de la familia:

- Apoyo familiar al progenitor (no violento)
- Hábitos saludables

Dependientes de la comunidad

- Integración y éxito escolar
- Apoyos sociales efectivos
- Reconocimiento de los derechos del niño
- Sociedad que condena la violencia
- Prosperidad económica

El carácter protector que adquieren estos factores se debe a la interacción que cada uno de ellos tienen con el medio que rodea a las personas, si estos factores actúan de forma independiente no resultan ser lo suficientemente protectores. Rutter (1987) señala que no es suficiente identificar los factores protectores, es importante también crear o reforzar los mecanismos protectores, siendo este uno de los objetivos necesarios de mantener presente en el diseño de las estrategias de intervención en la adquisición de capacidades resilientes. Los/as investigadores/as de la resiliencia subrayan que ésta es un proceso, más que una lista de rasgos.

6.1 Resiliencia y violencia de género

Se ha estudiado poco la resiliencia en los niños y niñas víctimas a causa de la exposición a violencia de género en sus hogares, pero las escasas investigaciones realizadas muestran datos coincidentes con los aportados en trabajos referidos a menores expuestos a otros eventos traumáticos (Hughes et al, 2002). Como se ha dicho, aproximadamente el 50 al 60% de niños supervivientes a la violencia de género en sus hogares, no presentan signos de las graves consecuencias de esta violencia a corto y largo plazo (físicas, mentales, cognitivas o conductuales) ni serán perpetuadores de las conductas violentas de su progenitores. Se han descrito mecanismos protectores o capacidades resilientes que hacen que estos menores tengan un desarrollo suficientemente sano a pesar de la convivencia con su progenitor agresor. Estos factores protectores son:

- existencia de un vínculo afectivo y apego seguro con la madre u otras personas que se ocupen del niño o la niña,
- características personales del niño o la niña (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad, grado de desarrollo, inteligencia, resultados académicos, talento e intereses especiales...)
- circunstancias propias (edad a la que es separado del agresor, el hecho de que pueda recordar una época sin violencia ...),
- soporte positivo del medio escolar (educadores e iguales)
- características favorables de su entorno próximo (vecindario, barrio)

Uno de los factores protectores o resilientes más importantes es el haber tenido por lo menos una relación duradera y de buena calidad con un adulto, hombre o mujer, significativo/a para el niño o la niña, que debe haber transmitido al menor que es alguien válido/a e importante. En este sentido, Werner (1988) indica que existe una necesidad especial de fortalecer el apoyo informal hacia los niños vulnerables debido a que éstos carecen de algunos vínculos sociales que han demostrado mitigar el efecto de la violencia. McIntosh (2003), en el estudio de la resiliencia en los niños víctimas de violencia de género, enfatiza la necesidad de la intervención de profesionales que contribuyeran a la construcción de resiliencia en lugar de asumir que ésta es una propiedad inherente a los niños y niñas. En sentido contrario, “las experiencias de malos tratos y la violencia de género alteran la resiliencia, produciendo trastornos psicopatológicos, agregándose a ello el poco apoyo social que los niños reciben pues a menudo, sus familias viven aisladas del entorno social y no se benefician de redes sociales sanas. También la dificultad de darle sentido a los comportamientos violentos y abusivos, así como los trastornos de socialización, operan en el mismo sentido negativo”(Barudy y Dantagnan, 2004).

Capítulo 7.- INTRODUCCIÓN A LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS/AS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SU ÁMBITO FAMILIAR

Se debe tener en cuenta que no todos los niños expuestos a violencia requieren tratamiento psicológico estructurado, siendo este grupo el de los niños y niñas con características resilientes (internas o provenientes de su entorno) en los que no se presentan los síntomas descritos anteriormente (problemas físicos, emocionales, cognitivos, conductuales). Estos niños y niñas consiguen la superación de las consecuencias de la exposición a la violencia de género cuando se consigue el distanciamiento del progenitor agresor (sobre todo si es de forma definitiva), cuando conviven con las personas que le hacen sentirse un ser querido y valorado, cuando se normaliza su vida cotidiana y se mantiene todo ello a lo largo de su tiempo en la edad infantil.

En la reciente investigación elaborada por la organización no gubernamental Save the Children en siete comunidades autónomas de nuestro país (febrero 2006), se concluye que “todos los profesionales entrevistados reconocen que los niños y niñas son víctimas directas e indirectas de la violencia de género que su padre ejerce sobre su madre, pero el sistema de protección a la mujer no los contempla como víctimas y son escasos los recursos terapéuticos o educativos específicos para atenderlos”

En Canadá y algunos Estados de EEUU, se han desarrollado programas de prevención y tratamiento de las secuelas traumáticas de los menores víctimas de violencia de género que, con características específicas dependientes del ámbito de aplicación, se desarrollan en las áreas educativa, sanitaria, judicial y de servicios sociales. Se debe tener en cuentas que una intervención inadecuada puede ser causante de yatrogenia o efectos perjudiciales sobre los menores, siendo aconsejable el “no hacer nada” antes que aplicar una intervención que no haya demostrado su efectividad de modo riguroso y contrastado. Sólo en Canadá se han contabilizado 120 programas concebidos para el tratamiento con menores expuestos a violencia de género, de modo que es muy difícil que todos ellos sean igualmente efectivos. En 334 fuentes de información, sobretodo norteamericanas, con más de 250 estudios empíricos, se ha constatado que en sólo un 15% de éstos se cumplen los criterios básicos de calidad según la Campbell Collaboration.

Las premisas que deben cumplir todos los programas de intervención son:

- la primera actuación con el menor debe ser la realización de una evaluación exhaustiva de las repercusiones y síntomas derivados de su exposición a la violencia, hecha por profesionales en salud mental infantil y con instrumentos de evaluación general y específicos, que abarquen todas las áreas potencialmente afectadas;
- el tratamiento de las secuelas físicas, emocionales y de socialización que padece el niño víctima de violencia debe implicar de forma sistemática la ruptura de la relación con el causante de dichos trastornos, su progenitor agresor,
- los/as profesionales intervinientes en el tratamiento de los menores víctimas de violencia de género deben conocer la problemática de este tipo de violencia y reconocer sus efectos sobre los niños y las niñas,
- el tipo de intervención terapéutica sobre los menores debe estar basado en el tipo de secuelas detectadas, el nivel de desarrollo del menor y su contexto familiar. Puede llevarse a cabo en forma de tratamiento individual, en programas psicoeducativos y de apoyo a nivel grupal o en programas de intervención conjunta sobre los/as niños/as y sus madres.
- cuando se detectan diversas necesidades en los niños y niñas víctimas de violencia de género, los diversos recursos aplicados deben coordinarse entre sí (profesorado, servicios sanitarios, servicios sociales...).

Los diversos autores que han investigado sobre la intervención en niños víctimas a violencia de género, coinciden en indicar que la terapia de grupo es eficaz

en la mayoría de casos. Ello permite que los niños y niñas aprendan que otros/as niños/as han vivido también una experiencia similar a la suya, y así les costará menos romper el silencio. Sin embargo, algunos niños no pueden participar en una intervención grupal:

- los niños pequeños que sufren una importante ansiedad de separación de su madre, atribuible a la violencia padecida (aunque pueden participar en un grupo de madres-hijos),
- los niños tan agresivos o tan activos, que no pueden participar en una actividad grupal; se beneficiarían de una terapia individual previa para poder integrarse posteriormente en el grupo,
- los niños que están gravemente traumatizados, cuyas experiencias presentan un importante grado de desproporción respecto a la de los otros niños (como pueden ser los que han sufrido abusos sexuales), deben ser tratados previamente de forma individual, y según su recuperación, pueden participar en el grupo.

Peled y Davis describen cuatro objetivos generales de los programas de intervención grupal (“Groupwork With Children of Battered Women: a Practitioner’s Manual”, 1995) descritos también de forma exhaustiva por Patró y Limiñana (2005):

7.1.- Proporcionar un ambiente seguro y estructurado

En numerosos casos los niños se ven obligados a huir de su hogar junto con su madre para alejarse del maltratador y residir por un espacio largo de tiempo en un centro de recuperación para víctimas de violencia de género. Se debe tener en cuenta que la pérdida brusca de su casa, amigos, sus compañeros de colegio, juguetes, entorno... puede ocasionarles en un primer momento alteraciones emocionales (tristeza, introspección, depresión...). En este contexto, resulta imprescindible para el menor **la creación de una experiencia positiva con un ambiente de seguridad y unas rutinas estables, así como la participación en actividades que puedan proporcionarles algún sentido de control.** Los/as educadores/as que se ocupan de los niños en una casa de acogida deben ser considerados como verdaderos tutores de resiliencia, no reemplazando la figura de la madre, al contrario, respetando y fortaleciendo el vínculo madre-hijo (Cyrulnik, 2001). La intervención terapéutica con la madre, ayudándola a recuperarse de las secuelas físicas y psicológicas producidas por la violencia, proporciona importantes beneficios al menor en su propia recuperación. Además, en algunos casos puede ser preciso incorporar a la madre en grupos de apoyo, para ayudarla a adquirir mejores competencias parentales y responder mejor a las

necesidades de sus hijos e hijas (Barudy, 2005). Es importante que la madre comprenda el proceso de recuperación de su hijos y participe en el mismo. En algunos casos se puede realizar un tratamiento psicoterapéutico con parejas madres-hijos, que ayude a reestablecer el vínculo afectivo dañado entre ambos a causa de la violencia.

7.2 Enseñar estrategias de autoprotección

Se deben elaborar y desarrollar de planes de seguridad específicos para cada caso. Estos planes se realizarán a partir de la valoración del potencial de riesgo para el menor, pudiéndose poner en práctica en caso de que el niño o niña se vea expuesto/a a una situación de violencia de su padre hacia su madre o en casos en que el menor deba ver o convivir con el padre, atendiendo a un determinado régimen de visitas dictado tras la separación de sus progenitores, y que no ha tenido en cuenta, erróneamente que el menor es victimizado de nuevo en los contactos con el agresor. **Deben especificarse qué conductas debe llevar a cabo para ponerse a salvo de la violencia, los lugares donde puede refugiarse y la forma de contactar con las personas que pueden ayudarle.** Se trata de **personalizar** una serie de recursos y estrategias concretas que ayuden al menor a afrontar tales situaciones y le proporcionen un mayor sentimiento de seguridad y control.

7.3.- Romper el silencio y el secretismo

Se debe conseguir “verbalizar el trauma” a través de la definición de los comportamientos violentos experimentados en el seno de la familia, compartiendo experiencias personales y trabajando sobre los sentimientos y emociones vividas. Es importante **ofrecer al niño la posibilidad de ser escuchado y de hablar sobre sus sentimientos para que puede liberar toda la angustia reprimida y normalizar sus emociones.** Los/as menores a menudo están confundidos, no entienden lo que ha sucedido, se sienten indefensos, asustados, ansiosos, culpables (por haber hecho algo que causara la violencia, por no haber protegido a la madre, por querer ver al padre), inseguros y preocupados por su futuro. Siempre que el/la menor esté dispuesto a ello, se le debe ofrecer una explicación adecuada sobre lo sucedido, **respondiendo a sus preguntas o dudas, en la medida de lo posible y dependiendo de la edad del niño/a.**

Es frecuente que el menor esté dominado por la emotividad, que condiciona todos sus comportamientos, pudiendo mostrarse frenado respecto a la manifestación

de sus afectos, asustado, vacilante en el hablar. Cada problema que el niño o niña vive internamente es siempre proyectado sobre el papel; si ponemos a su disposición lápiz, papel y colores, le ofreceremos la posibilidad de manifestar sus miedos, y a nosotros de interpretarlos. Las expresiones gráficas (garabatos o dibujos) constituyen una clave de acceso a la vida interior del niño o la niña. El dibujo refleja la vivencia del menor, siendo una síntesis de sus experiencias pasadas y del presente. Las expresiones no verbales, en general, tienen también una notable importancia en la expresión de las emociones.

Numerosas intervenciones pueden ser utilizadas, según la edad y el nivel de desarrollo de los/as niños/as: marionetas, juegos de balón, mímica, juegos de rol, lectura de cuentos o historias, canciones, caja de arena, dibujos, manualidades, cuidado de mascotas, vídeos, biblioterapia (lectura de cuentos o historias con el fin de que el niño se identifique con los personajes y pueda disminuir el estrés generado por las circunstancias difíciles de su vida).

7.4.- Aprender a neutralizar los síntomas de estrés post-traumático

Los menores víctimas de violencia de género a menudo están confundidos, se sienten inseguros, con conductas de evitación hacia situaciones que le recuerdan la violencia vivida, pero a la vez pueden presentar estallidos de cólera y llanto por la tensión acumulada. Se debe actuar con la finalidad de reducir estos síntomas de estrés- postraumático manifestados por los menores. El tratamiento psicológico debe ayudar al menor y al progenitor no violento a entender la relación entre los síntomas psicopatológicos y el hecho de haber sido víctimas de violencia, trabajando además en la adquisición de estrategias específicas que disminuyan los síntomas.

7.5.- Ayudar a comprender y generar respuestas positivas frente a la violencia

Es necesario ayudar al menor a comprender el problema de la violencia de género, de forma adecuada a su nivel de desarrollo, haciéndole entender que no es responsable de las situaciones vividas. Es preciso que aprenda estrategias adecuadas de resolución de conflictos. **En los de mayor edad se debe debatir sobre la violencia en las relaciones de pareja, el sexismo y el abuso de poder.** Es indispensable el **abordaje y reestructuración de aquellos valores y creencias asociados a la violencia para prevenir y eliminar potenciales comportamientos violentos o de futura revictimización.** La ideología feminista (basada en el análisis crítico de la relación de dominación hombre-mujer en la sociedad y sus propuestas

para establecer un equilibrio de poder entre los dos sexos, destruyendo los estereotipos sexuales) es un elemento fundamental para complementar las demás intervenciones terapéuticas encaminadas a recuperar las secuelas de la violencia de género.

“Los niños y niñas tienen derecho a creer en valores que les permitan sentirse parte de su cultura...estos valores colectivos les enseñan el respeto a la vida, a los seres vivos y a los derechos humanos de todos y todas, y son fundamentales para que un mundo sin violencia sea posible. Se les debe dar la posibilidad de integrar una ética que les haga responsables de sus actos, tanto de los que deben sentirse orgullosos (la solidaridad, la cooperación, el respeto, la tolerancia...), como de los que producen comportamientos abusivos o violentos.” (Barudy, 2005)

7.6.- Aumentar la autoestima

Se debe incrementar la autoestima a través del esfuerzo y la validación de los sentimientos por los miembros del grupo, pues las percepciones que el niño va teniendo de sí mismo provienen de la retroalimentación constante del medio y de las personas que son un vínculo afectivo para él. Según Seligman en su libro “Niños optimistas”, los sentimientos de sentirse bien y el de ser feliz en general, se desarrollan sobretudo al realizar tareas con éxito, consiguiendo pequeños triunfos. El sentimiento de elevada autoestima constituye un estado placentero, pero es un error tratar de lograr directamente la parte de la autoestima consistente en “sentirse bien”, sin haber aprendido primero a solucionar los problemas cotidianos.

CONCLUSIONES

Está suficientemente demostrado que los menores expuestos a violencia de género en su hogar presentan una mayor incidencia de determinados problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas. Las intervenciones educacionales y sociales diseñadas para la prevención y el tratamiento de estos menores, en su propio hogar o en los centros de tratamiento integral para víctimas de violencia de género, deben ser en primer lugar evaluadas para asegurar su eficacia, y posteriormente deben ser aplicadas por los/as profesionales adecuados. Las administraciones públicas y las entidades privadas sensibilizadas con el problema de la violencia de género deben procurar los medios económicos y los recursos necesarios para lograr que las víctimas más olvidadas, los niños y las niñas, puedan recuperarse de sus secuelas y romper al fin el círculo de la transmisión

intergeneracional de la violencia, siendo ello fundamental para lograr la erradicación de esta gran injusticia social.

ANEXO

Criterios internacionales de diagnóstico del T. por Estrés Postraumático, acorde al DSM-IV TR:

El individuo a estado expuesto a un acontecimiento traumático en el que:

- Ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás (por ej. guerras, atentados o catástrofes)
- Ha respondido con temor, desesperanza o un horror intensos

El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más de las siguientes formas:

- Recuerdos del acontecimiento, recurrentes e intrusos, que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
- Sueños de carácter recurrente, sobre el acontecimiento, que producen malestar
- El individuo actúa o tiene la sensación que el acontecimiento traumático esta ocurriendo (por ej. sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y flashbacks)
- Malestar psíquico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
- Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
- Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
- Reducción importante del interés o de la participación en actividades sociales o laborales

- Sensación de desapego o enajenación frente a los demás
- Restricción de la vida afectiva (por ej. incapacidad para tener sentimientos de amor)
- Sensación de un futuro desolador (por ej. no tener esperanzas respecto a encontrar una pareja, formar una familia, hallar empleo, llevar una vida normal)

Síntomas persistentes de aumento del estado de alerta (ausentes antes del trauma), tal y como lo indican dos o más de los siguientes síntomas:

- Dificultad para conciliar o mantener el sueño
- Irritabilidad o ataques de ira
- Dificultad para concentrarse
- Respuestas exageradas de sobresalto

Estas alteraciones duran más de 1 mes y provocan un malestar significativo o deterioro de las relaciones sociales, la actividad laboral o de otras áreas importantes de la vida de la persona.

Síntomas dependientes de la edad

En los niños mayores las pesadillas perturbadoras sobre el acontecimiento traumático pueden convertirse, al cabo de varias semanas, en pesadillas generalizadas, donde pueden aparecer monstruos, rescates espectaculares o amenazas sobre ellos mismos o sobre los demás. Los niños no suelen tener la sensación de revivir el pasado; de hecho, la reexperimentación del trauma puede reflejarse en juegos de carácter repetitivo (p.ej., un niño que se vio implicado en un grave accidente de tráfico lo recrea en sus juegos haciendo chocar sus coches de juguete). Puesto que para un niño puede ser difícil expresar la disminución del interés por las actividades importantes y el embotamiento de sus sentimientos y afectos, estos síntomas deben ser objeto de una cuidadosa valoración mediante el testimonio de los padres, profesores y otros observadores. En los niños la sensación de un futuro desolador puede traducirse en la creencia de que su vida no durará tanto como para llegar a adulto. También puede producirse la "elaboración de profecías", es decir, la creencia en una especial capacidad para pronosticar futuros acontecimientos desagradables. Los niños pueden presentar varios síntomas físicos como dolores de estómago y de cabeza.

BIBLIOGRAFÍA

- Barudy J, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Ed Gedisa, 2005.
- Convención sobre los derechos del niños. Asamblea General de las Naciones Unidas. Ratificado por España el 20 de noviembre de 1989". BOE de 31 de diciembre de 1990
- Crotti E, Magni A. Los miedos de los niños. Cómo descubrirlos a través de sus dibujos y cómo ayudarles a superarlos. Ed Oniro, 2005.
- Cunningham A, Baker L. Les enfants qui vivent dans une famille où il y a de la violence: aperçu des meilleures dones de recherche en vue d'améliorer les interventions. Centre National de Prevention du Crime. Mars 2003
- Émond I, Risi C, Pilote F. Évaluation du programme de prévention *J'm'en sors, c'est mon sort!* Pour enfants exposés à la violence conjugale. Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie. Avril 2004
- Flórez I. Efectos de la violencia doméstica sobre los hijos de víctimas y agresores. Jornadas científicas sobre La salud mental y la mujer. Sociedad Científica Médica de Baleares. Palma de Mallorca 2004.
- Fortín A. Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé. Collection Etudes et Analyses N32. Mars 2005
- Glazebrook C, Hollis C, Heussler. Detecting emotional and behavioural problems in paediatric clinics. *Child: Care, Health and Development* 2003; 29(2): 141-147
- Grych JH, Jouriles EN, Swank PR. Patterns of adjustment among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000 Feb; 68(1): 84-94
- Herrero C, Garrido E. Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. *Psicothema* 2002; 14 supl: 109-117
- Holtzworth-Munroe A, Smutzler N, Sandin E. The Psychological Effects of Husband Violence on Battered Women and Their Children. *Aggression and Violent Behavior* 1997; 2(2): 179-213
- Jaffe P, Wolfe D, Wilson S. Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry* 1986; 56: 142-146
- Johnson MP, Ferraro KJ. Research on Domestic Violence in the 1990s:

- Making Distinctions. *Journal of Marriage and the Family* 2000; 62: 948-963
- Kilpatrick K, Williams LM. Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. *A J of Orthopsychiatry* 1997; 67(4): 639-645.
 - Klymchuk K, Cooper M, Pacey K. Children exposed to Partner Violence: An Overview of Key Issues 2002; Vancouver BC: British Columbia Institute against Family Violence.
 - Lapidus G, Beaulieu M, Gelven E. A Statewide Survey of Domestic Violence Screening Behaviors Among pediatricians and Family Physicians. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2002; 156: 332-336
 - Lessard G, Lampron C, Paradis F. Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants esposés à la violence conjugale: Créer ou grandir en confiance. Institut National de Santé Publique du Québec, 2003.
 - Lieberman AF, Van Horn P. Attachment, trauma, and domestic violence. Implications for Child Custody. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1998; 7(2): 423-443.
 - Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology* 2000; 51: 445-79
 - McCloskey L, Walker M. Posttraumatic Stress in Children Exposed to Family Violence and Single-Event Trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 39(1): 108-111
 - Montagu, A. La naturaleza de la agresividad humana. Madrid: Alianza Universidad (1988).
 - Moreno J, Pedreira JL. Trastorno de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia: formas clínicas de presentación. *Psiquis* 1999; 20 (6): 221-234
 - Patró R, Limiñana RM. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología* 2005, vol 21, nº 1(junio), 11-17
 - Pérez del Campo A. El maltrato a la mujer. Una cuestión incomprendida. Madrid: Ed. Horas y horas, 1995; p. 203-217.
 - Polo C, Olivares D, López M, Rodríguez B, Fernández A. Consecuencias sobre los hijos del maltrato a la mujer en la relación de pareja. *Archivos de Psiquiatría* 2003; 66 (2): 45-51.
 - Prinz R, Feerick M. Next Steps in Research on Children Exposed to Domestic Violence. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2003; September vol 6, nº3: 215-219
 - Rojas Marcos, L. Las semillas de la violencia. Madrid: Espasa Calpe(1995).

- Save The Children. Atención a los niños y las niñas víctimas de violencia de género. Febrero 2006.
- Suderman M, Jaffe P. Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale: guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux. Centre national d'information sur la violence dans la famille. Ministre des Travaux publics et services gouvernementaux Canada, 1999.
- Taylor L, Zuckerman B, Harik V. Witnessing Violence by Young Children and Their Mothers. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 1994; 15 (2): 120-123
- UNICEF. Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children. 2006
- Wolak J, Finkelhor D. Children exposed to partner violence. En: Jasinski LM, Williams (Ed.). *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. Sage. Thousand Oaks, CA, 1998.

PÁGINAS WEB

<http://www.childwelfare.gov>

Childwelfare information Gateway

Ofrece acceso a información y servicios para la ayuda y protección a los menores.

<http://www.mincava.umn.edu>

Minnesota Center Against Violence and Abuse

Importante fuente bibliográfica.

<http://www.childwitnessviolence.org>

Equipo multidisciplinar de ayuda a menores víctimas de violencia.

<http://www.lfcc.on.ca/index.htm>

Center for Children and Families in Justice System

Guías interesantes para mujeres víctimas y profesores.

<http://www.bcysth.ca>

ONG que dirige centros residenciales de transición para víctimas de violencia.

<http://www.bcfv.org>

BC Institute Against Family Violence.

ONG que trabaja para la investigación y la eliminación de la violencia.

<http://www.crpspc.qc.ca>

Centre québécois de ressources en promotion de la sécurité et prévention de la criminalité. Dependiente del Instituto Nacional de Salud Pública de Québec. Importante fuente bibliográfica.

<http://www.leadershipcouncil.org>

The Leadership Council on Child Abuse & Interpersonal violence.

Organización científica independiente. Difusión de investigaciones para la mejora de las intervenciones multidisciplinarias con menores.

<http://www.domesticabuseproject.org>

DAP o Domestic Abuse Project. Grupo de profesionales que ofrece apoyo a las

víctimas de violencia de género.

<http://www.sandragb.com>

Sandra Graham-Berman.

Investigación e Intervención con menores expuestos a violencia de género.

<http://www.chu-rouen.fr>

Catalogue et Index des sites Médicaux Francophones.

Evaluación y difusión de investigaciones.

<http://www.vawnet.org>

National on line Resource center on Violence Againsts Women. Recursos online.

GLOSARIO:

Menores expuestos a violencia de género en su ámbito familiar: Todos los menores que viven en un hogar donde su padre o el compañero de su madre utiliza cualquier tipo de violencia contra la mujer. Es un tipo de violencia psicológica hacia los menores, pues ocasiona sufrimiento físico y/o emocional en ellos.

Síndrome de estrés post-traumático: trastorno psiquiátrico causado por la exposición a un agente estresante y que produce una reexperimentación intrusiva del trauma, secuelas de excitación psicológica y un modelo de conducta de evitación persistente.

Resiliencia: La capacidad o los recursos que tiene el ser humano de hacer frente a las adversidades de la vida, manteniendo un proceso normal de desarrollo, y salir de ellas transformado o, incluso, fortalecido.

Transmisión intergeneracional de la violencia: Los niños y las niñas expuestos a violencia de género en su ámbito familiar tienen una mayor probabilidad de reproducir este tipo de violencia en sus relaciones de pareja. La socialización de género hace el hombre imite las conductas del agresor y que la mujer se identifique con la víctima.