



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**CONSECUENCIAS EN
MENORES EXPUESTOS A LA
VIOLENCIA DE GÉNERO**

Autor/a: Cristina Fernández Arquisola

Tutor/a: Pedro Gabriel Martín Villamor

RESUMEN

Hasta hace relativamente poco se han desconocido o ignorado las consecuencias que tiene la violencia de género sobre los menores. La mayoría de los estudios realizados hasta el momento coinciden en que la violencia de género tiene efectos en diferentes ámbitos del desarrollo del menor, distinguiendo alteraciones físicas, psíquicas, emocionales, conductuales y cognitivas. En la aparición de estas alteraciones influyen diferentes factores, de los cuales destacan la edad, el género, la severidad y tipo de violencia a la que han sido expuestos, el tipo de intervenciones sociales y los factores protectores o resiliencia. En función de la interacción entre los diferentes factores influyentes, las alteraciones observadas variarán de un menor a otro.

Palabras clave: menores, violencia, género, consecuencias.

ABSTRACT

Until relatively recently the consequences of intimate partner violence (IPV) on children were unknown or ignored. Most studies conducted to date agree on the effects of IPV on multiple areas of children's development, distinguishing between physical, mental, emotional, behavioral, and cognitive disorders. There are different factors that influence the onset of these disorders, the main ones being the age, the gender, the severity and kind of violence, the social interventions, and protective factors or resilience. Depending on the interaction between different influencing factors, the observed disorders will be different from one child to another.

Key words: children, intimate partner violence, gender, consequences.

CONTENIDO

| | | |
|---|--|----|
| 1. | Introducción | 1 |
| 2. | Objetivos | 2 |
| 3. | Justificación | 3 |
| 4. | Metodología | 5 |
| 5. | Niño expuesto a la violencia de género | 5 |
| 6. | Factores influyentes | 7 |
| A. | Edad y nivel de desarrollo | 7 |
| Alteraciones prenatales | 8 | |
| Menores de 5 años | 9 | |
| Niños entre los 6 y los 12 años | 11 | |
| Adolescentes (niños entre los 13 y los 18 años) | 12 | |
| B. | Género | 13 |
| C. | Gravedad y el tipo de violencia presenciada | 14 |
| D. | Contexto familiar en el que se desarrolla la violencia | 14 |
| E. | Tipo de intervenciones sociales | 15 |
| F. | Resiliencia | 17 |
| 7. | Reflexión personal | 18 |
| Conclusiones | 20 | |
| 8. | Bibliografía | 21 |

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja, según la OMS, se define como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. Estos actos pueden ser cometidos por parejas actuales de la mujer así como por parejas anteriores y constituyen un problema de salud pública de gran magnitud ya que, a nivel mundial, un 30% de las mujeres que han tenido pareja con anterioridad han sufrido este tipo de violencia. Es un problema social que no entiende de barreras económicas, geográficas, ideológicas o culturales. ⁽¹⁾

Es común creer que la violencia de género concierne solo el ámbito privado, cuando en realidad es una manifestación de la desigualdad existente entre hombres y mujeres en una sociedad en la que las tradiciones culturales han propiciado el mantenimiento de estereotipos, identificando al sexo masculino con un rol de poder y superioridad y al sexo femenino con la sumisión. ⁽²⁾⁽³⁾

Este fenómeno ha pasado desapercibido, permaneciendo en las sombras, sin concederle la importancia ni los medios que merece. Pero con los cambios culturales e ideológicos que se han producido en los últimos años, los derechos de las mujeres han cobrado mayor importancia y la violencia de género ha comenzado a hacerse más visible, pasando a considerarse un problema social frente al que hay que luchar. Hay que considerar que este tipo de actos, no solo violan los derechos de las mujeres ya que, en el caso de haber presencia de menores, estos son también víctimas de esta violencia tanto si solo presencian esa violencia como si sufren directamente maltrato físico o psicológico.

Tradicionalmente los estudios sobre la violencia de género se han centrado más en las mujeres como víctimas de esa violencia, dejando de lado a los menores que tienen que convivir con este tipo de actos, e ignorando los efectos negativos físicos, psicológicos, emocionales, conductuales o cognitivos que tiene para ellos. A pesar de ello, en los últimos años están aumentando el número de estudios que se centran en los menores como víctimas y en sus consecuencias. ⁽⁴⁾

Presenciar este tipo de actos entre adultos, que deberían ser vistos como un modelo de conducta para el niño, altera el correcto desarrollo del niño ya que no satisfacen durante este tiempo sus necesidades esenciales para consolidar su personalidad e identidad adulta. ⁽⁵⁾ El hecho de no poder mantener una relación de apego, seguridad y confianza con sus padres o tutores durante su infancia y adolescencia, etapa en la que precisan una mayor atención y reconocimiento, hace mella en el desarrollo de su autoestima y causa en ellos un sentimiento de desamparo y abandono, que marcará su futura vida. ⁽⁶⁾

Estos niños tienen más probabilidades de convertirse en adultos agresivos que utilizan la violencia como medio de expresión ya que durante su infancia asimilaron valores y creencias erróneas. Además, interiorizan estereotipos y desigualdades de género que fomentan la transmisión de este tipo de violencia, ya que estos menores se vuelven más propensos a perpetuar o a ser víctimas de abusos en el futuro. Es fundamental tratar este tema para romper el círculo de violencia intergeneracional, en primer lugar, intentando reducir los casos de violencia de género y posteriormente proporcionando apoyo a esos menores para que crezcan como adultos sanos. ⁽⁷⁾

Diversos factores determinan el impacto y las consecuencias clínicas que pueda sufrir el menor, como por ejemplo, la edad o la cantidad y tipo de violencia presenciada por el menor. Por ello, es importante conocer estos factores determinantes para entender mejor la aparición de síntomas clínicos sobre el menor.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este Trabajo de Fin de Grado es analizar los factores determinantes del impacto sobre los menores expuestos a la violencia de género en sus hogares mediante una recopilación bibliográfica sobre la información disponible actualmente sobre el tema.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Aumentar la visibilidad de los menores expuestos a la violencia de género como víctimas de esa violencia.
- Describir los síntomas, alteraciones y secuelas que aparecen según la influencia de los diferentes factores determinantes.
- Analizar los factores protectores que ayudan al menor a afrontar la situación a la que se encuentran expuestos.

3. JUSTIFICACIÓN

Hasta hace relativamente poco ha sido difícil cuantificar la magnitud de este fenómeno ya que las cifras que se pueden encontrar acerca del número de hijos e hijas expuestos a la violencia de género tanto a nivel nacional como a nivel mundial son escasas. Esto indica que no se le ha concedido la suficiente atención a pesar del impacto que supone en la sociedad.

A mediados de los años sesenta comenzaron las primeras investigaciones en países ingleses centrándose más en los menores como víctimas. En países hispanoamericanos, incluyendo España, se ha invisibilizado más la situación, empezando los primeros estudios hace aproximadamente diez años.⁽⁸⁾ Por suerte, con el paso de los años, cada vez más estudios arrojan cifras sobre este fenómeno ayudando a entender mejor la problemática de este tema.

En el año 2011, se introdujeron por primera vez a los menores como víctimas de la violencia de género en las Macroencuestas realizadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con la colaboración del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Los últimos datos disponibles de marzo de 2015 indican que el 63,6% de las mujeres que han sido víctimas de la violencia de género y tenían hijos o hijas en ese momento han sufrido malos tratos en su presencia. Dentro de este porcentaje, el 92,5% tenía hijos menores de 18 años, y de ellas, el 64,2% afirma que sus hijos menores de edad estuvieron expuestos en alguno de los episodios de malos tratos y que por lo tanto también son víctimas de esa violencia y sufren junto con sus madres las consecuencias.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

En el año 2013, se incorporaron también por primera vez a los menores en los datos estadísticos anuales sobre la violencia de género en España, contabilizando a los menores víctimas mortales de esta violencia, así como el número de menores huérfanos por esta causa.

El primer estudio que aportó cifras sobre el número de niños expuestos a la violencia de género a nivel mundial, realizado en 2006, estimó la cifra en unos 275 millones de niños. También aportó cifras a nivel nacional, indicando que aproximadamente unos 188.000 niños y niñas sufren este tipo de violencia junto a sus madres.⁽¹¹⁾

Algunos autores consideran que cuando un menor presencia violencia de género está sufriendo maltrato infantil, que se define como “toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar”,⁽¹²⁾ ya que este tipo de actos interfieren en distintos ámbitos del desarrollo posterior del niño por la importancia de las relaciones familiares en esta etapa de la vida.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

Este tema es un problema de gran magnitud que, por las consecuencias que presenta para la salud de los menores y el gasto sanitario que genera, debería ser un tema al que se le conceda una mayor importancia y atención por parte del personal de enfermería en la actualidad.

4. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible sobre los menores y la violencia de género en la actualidad y posterior análisis crítico de los diferentes artículos científicos.

Se han utilizado como principales fuentes las bases de datos PubMed, PubMed Central, sciELO, Dialnet, Google Scholar y Google.

Se han utilizado principalmente para realizar la búsqueda bibliográfica las palabras clave: “violencia”, “género”, “menores”, “niños”, “expuestos”, “intimate partner violence”, “children” y “consequences”.

La revisión bibliográfica se ha realizado principalmente en artículos de hasta 7 años de antigüedad. Algunas referencias bibliográficas cuentan con mayor antigüedad pero han sido incluidas en el trabajo por su importancia para el desarrollo del mismo.

Los idiomas de los artículos consultados han sido el castellano y el inglés.

5. NIÑO EXPUESTO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Han existido múltiples definiciones sobre qué es un niño expuesto a la violencia de género. Las primeras definiciones no consideraban al menor como víctima directa de la violencia de género. En un comienzo se hablaba de “hijos de mujeres maltratadas”, término que no aportaba información sobre las consecuencias, experiencias y situación del menor.^{(8) (15)} Posteriormente, el trato que recibieron los menores fue de “testigos de la violencia de género”, implicando que el menor sí sufre cierto impacto consecuencia de la violencia de género, pero para ello, debe existir presencia física del menor, y teniendo en cuenta que hay menores que tienen que convivir con la violencia de género sin necesariamente presenciar ningún conflicto interparental, este término tampoco es el más correcto.⁽¹⁴⁾

Un término muy utilizado actualmente es el de niño “expuesto a la violencia de género”, que sí implica la aparición de ciertas consecuencias negativas en el menor por la exposición directa o indirecta a estos hechos. La mayoría de los investigadores coinciden en que la exposición a la violencia de género se produce cuando el niño ve,

escucha o directamente se ve involucrado en el momento en el que sucede la violencia de género. ^{(8) (14) (16)}

Cada vez se utiliza más para referirse a estos menores el término de “víctimas de la violencia de género en la pareja” ya que implica reconocer plenamente las consecuencias originadas por este tipo de actos. ⁽¹⁵⁾

El hecho de no haber existido una terminología clara desde el inicio sobre el papel de menor en la violencia de género ha contribuido a que su situación haya sido infravalorada e invisibilizada.

Según Holden, existen 10 tipos de exposición a la violencia de género en menores: exposición prenatal, intervención del menor en los actos, victimización, ser partícipe en los hechos, ser testigo presencial, escuchar los hechos pero no verlos, observar las consecuencias inmediatas a la agresión, experimentar las secuelas, escuchar los actos violentos e ignorar o ser aparentemente inconsciente de los sucesos. ⁽¹⁷⁾

De estas 10 categorías, las seis primeras implican una exposición directa a los hechos violentos mientras que las últimas cuatro son un tipo de exposición más indirecta. ⁽¹⁷⁾

En el menor aparecerán una serie de alteraciones de diferente tipo y magnitud, que no serán las mismas en todos los menores debido a la interacción de múltiples variables que actúan como factores de riesgo o de protección. Wolak dividió las alteraciones observadas en función del área de funcionamiento afectada en problemas conductuales, emocionales, sociales, cognitivos y físicos. Entre las alteraciones más destacadas se pueden encontrar la ansiedad, depresión, ira, agresividad, trastornos de la conducta alimentaria o del sueño, retraso del aprendizaje y problemas escolares o de socialización, entre otras. ⁽¹³⁾

Pedreira Massa en su teoría del “Círculo interactivo de la violencia familiar” explica que cuando una mujer está expuesta a la violencia de género sufre una situación de estrés que afecta a las relaciones que establece con su hijo. Estos altos niveles de estrés pueden producir un incremento de síntomas psicológicos y físicos en la mujer, y puede actuar como un factor que impida satisfacer correctamente las necesidades de sus hijos. Esta situación de estrés en la madre, a su vez genera una situación de estrés en sus hijos

que pueden conducir a un aumento de alteraciones emocionales y conductuales en el menor.⁽¹⁸⁾

6. FACTORES INFLUYENTES

El impacto producido en los menores depende de la interacción de múltiples factores que actúan determinando el tipo de consecuencias y el grado de intensidad de las mismas.

Los “factores de riesgo o vulnerabilidad” actúan de forma negativa produciendo una mala adaptabilidad en el menor a diferentes niveles. Por otro lado, los “factores resilientes” ayudan a que el menor tenga unas menores consecuencias percibidas.

Algunos de los factores que determinan el grado en el que se manifiestan las consecuencias en estos menores son la edad y el nivel de desarrollo del menor, el género, la gravedad y el tipo de violencia presenciada por el menor, la situación familiar o el contexto en el que se desarrolla la violencia, el tipo de intervenciones sociales y la resiliencia.⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

La convergencia de los diferentes factores de riesgo sobre el niño hace que cada caso sea único y que las consecuencias manifestadas varíen de un niño a otro.

A. EDAD Y NIVEL DE DESARROLLO

La edad del menor influye en la cantidad de herramientas que posee para afrontar esta situación en su hogar, también variará la manera de entender la violencia de género y lo que ocurre en su entorno. A medida que va creciendo, mayor será su desarrollo y mejor la forma de comprender la situación. Con el paso del tiempo, las necesidades de los niños varían y los cuidados que precisan son diferentes, y por ello, las alteraciones en cada etapa de desarrollo serán también diferentes.

En estos niños, sobre todo en edades tempranas, la relación establecida con sus padres tiene un gran valor, ya que la seguridad emocional proporcionada por este vínculo influye en la adaptación del niño y su posterior desarrollo. En consecuencia, los conflictos parentales presenciados por el menor aumentan su vulnerabilidad psicológica. Los niños que viven en familias en las que la relación interparental es insegura o poco

estable muestran una mayor reactividad emocional, además tienen una representación negativa acerca de la relación interparental. ⁽¹⁹⁾

Los niños de edades tempranas expresan sus sentimientos a través de sus actos y de su comportamiento ya que no son capaces de expresarlos verbalmente. A medida que aumenta su grado de desarrollo tanto físico como psíquico, y se constituye su personalidad serán capaces de expresar mejor esos sentimientos. ⁽⁷⁾ Por esta razón, es importante no solo centrarse en lo que cuentan los niños. Observar conductas que no corresponden a su nivel de desarrollo o que no se consideran dentro de la normalidad se puede relacionar con presenciar o ser víctima de este tipo de actos en sus hogares.

ALTERACIONES PRENATALES

Incluso desde antes del nacimiento los efectos de la violencia de género sobre el menor se hacen visibles. Cuando una mujer es víctima de la violencia de género sufre una serie de descompensaciones que pueden afectar a su salud, y estas alteraciones pueden influir en el correcto desarrollo del feto.

El embarazo se considera una etapa en la que puede aumentar el riesgo de sufrir violencia de género por iniciarse por primera vez o por aumentar en gravedad. ⁽⁷⁾ La prevalencia de mujeres que sufren violencia de género durante el embarazo es alarmante. En función de la población estudiada y las herramientas de medida utilizadas la prevalencia se sitúa entre el 1 y el 20%. ⁽²⁰⁾

Debido al estrés generado por la violencia de género, la madre puede disminuir sus propios autocuidados, como por ejemplo, no mantener una dieta adecuada ⁽²¹⁾ o tener una menor calidad del sueño. ⁽²²⁾ Además, puede haber un agravamiento de enfermedades crónicas ya existentes en la mujer como la hipertensión o la diabetes. ⁽²⁰⁾ Las mujeres que sufren violencia de género durante el embarazo, tanto física como psicológica, presentan un mayor riesgo llevar a cabo comportamientos negativos o de riesgo, como presentar tasas mayores de tabaquismo y alcoholismo o el consumo de marihuana. ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾ Todos estos efectos producidos en la madre como consecuencia de la violencia de género pueden influir en el correcto desarrollo del feto y en la posible aparición de problemas durante el embarazo, como la preeclampsia. ⁽²⁵⁾

Los niños que nacen en este tipo de condiciones van a precisar una mayor cantidad de cuidados sanitarios y pueden manifestar otra serie de consecuencias posteriormente.

Estudios indican que existe una relación entre violencia sufrida por la madre durante el embarazo y niños con bajo peso al nacimiento ⁽²⁶⁾, prematuridad ⁽²⁷⁾, abortos espontáneos o incluso la muerte fetal. ^{(28) (29) (30) (31) (32) (33)}

También se ha encontrado una relación entre la exposición a la violencia de género durante el embarazo y la aparición de problemas internalizantes y externalizantes posteriores, así como unos niveles más altos de cortisol ante situaciones de estrés. ⁽³⁴⁾ El estado de estrés mantenido y la existencia de mayores niveles de cortisol se han relacionado con un mayor riesgo de sufrir asma en un futuro. ⁽³⁵⁾

MENORES DE 5 AÑOS

Los niños menores de 5 años se ven especialmente afectados por la violencia de género, ya que en estas edades, las necesidades del niño se ven aumentadas y no están correctamente satisfechas por el estado de estrés psicológico que sufre la madre, lo que impide una buena interacción con sus hijos, puesto que tienden a actuar con una mayor hostilidad e irritabilidad. ⁽³⁶⁾ En ocasiones, en estos niños, pueden surgir ideas de culpa por los conflictos ocurridos entre sus padres. ^{(4) (13)}

Los niños de este tramo de edad están más expuestos a la violencia de género porque estadísticamente son los más propensos a estar presentes en el momento en el que se desarrollan los actos violentos en su hogar, y por lo tanto, de estar expuestos a los múltiples incidentes que puedan ocurrir consecuencia de la violencia de género y a abusos por parte de sus padres. ⁽³⁷⁾

En esta etapa, el niño construye fuertes vínculos afectivos con sus cuidadores, especialmente con su madre, y la estabilidad de este vínculo influye en el estado emocional del niño y en su correcto desarrollo posterior. ⁽⁴⁾ La violencia de género actúa como un desestabilizante de las relaciones entre la madre y el niño, haciendo que ese vínculo se vuelva inestable. ⁽³⁸⁾

En el primer año de vida tiene lugar un importante desarrollo cerebral. El cerebro crece aproximadamente desde un 25% en el momento del nacimiento hasta un 66%. Durante este periodo el cerebro es más vulnerable a situaciones traumáticas y se pueden producir alteraciones en el desarrollo cerebral que tengan consecuencias en el manejo del estrés posteriormente. Un estado de estrés mantenido puede producir depresión del sistema inmunitario y de otros sistemas controlados por el cerebro. Por ello, es frecuente

en estos menores encontrar también problemas en el manejo del estrés, problemas en la regulación de emociones, déficits de memoria, problemas en el control de esfínteres o en la regulación del ciclo de sueño. ^{(4) (13) (39) (40)}

Un reciente estudio longitudinal realizado sobre mujeres embarazadas que han experimentado violencia de género ha analizado a 210 niños, llegando a la conclusión de que la violencia de género supone un mayor riesgo de retraso en el desarrollo neurológico y del lenguaje. ⁽⁴¹⁾

Múltiples autores han encontrado una relación entre la exposición a la violencia de género y problemas en el desarrollo de la memoria. Un estudio realizado en 2013, obtuvo como resultado que altos niveles de exposición a la violencia de género a los 30 meses de vida tienen como consecuencia una menor puntuación en pruebas de memoria a los 5 años de edad. ⁽⁴²⁾ Además, se ha encontrado relación entre una exposición prologada a la violencia de género y alteraciones en las estructuras cerebrales que también pueden afectar al desarrollo de la memoria. ⁽⁴³⁾

La exposición a la violencia de género puede generar alteraciones nutricionales causando un estancamiento ponderal del menor y futuras alteraciones en el desarrollo físico posterior. Un estudio transversal realizado en 2014 concluyó que violencia de género severa ejercida durante los últimos 12 meses está asociada a mayores niveles de desnutrición en sus hijos menores de 5 años. ⁽⁴⁴⁾

Los niños en estas edades no disponen de los suficientes recursos para hacer frente al miedo y al terror que tienen en sus hogares y buscan constantemente explicaciones por parte de sus cuidadores o familiares cercanos en busca de seguridad y de intentar mitigar la confusión generada por esta situación. ⁽¹³⁾ Es frecuente que sientan ansiedad o tristeza, a veces pueden comportarse con cierta agresividad o ira, ⁽⁴⁵⁾ e incluso, en un intento de llamar la atención pueden realizar conductas regresivas. ⁽⁴⁾

En esta etapa se empiezan a observar problemas sociales al interactuar con otros niños o con adultos. Algunos estudios han demostrado que este tipo de niños poseen menos habilidades sociales que los niños que no han sido expuestos a la violencia de género. ⁽⁴⁶⁾

Existen estudios que indican que la violencia de género puede tener un impacto en el desarrollo de problemas físicos en el menor. Se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar obesidad ⁽⁴⁷⁾ ⁽⁴⁸⁾, problemas gastrointestinales o asma. ⁽⁴⁵⁾

NIÑOS ENTRE LOS 6 Y LOS 12 AÑOS

Los niños en este tramo de edad comienzan a desarrollar más recursos para hacer frente a la violencia. Son capaces de controlar mejor sus emociones y entienden de una manera más realista la situación. Comienzan a ir a la escuela, lo que conlleva una ampliación de su círculo social a personas fuera de su familia, como profesores o amigos. ⁽¹³⁾ Tienen sentimientos contrarios sobre sus padres. Por un lado sienten miedo de su padre, y al mismo tiempo, cierta admiración ante su poder y fuerza, mientras que por su madre muestran cierto enfado por la debilidad que muestra, y a la vez se preocupan por ella.

Pueden sentirse frustrados ante la situación, y esa frustración puede convertirse en conductas violentas o antisociales y problemas en la escuela, mostrándose con agresividad para sentir una mayor sensación de poder y de control, mientras que otros niños actúan evitando las relaciones sociales. También se pueden encontrar niños que actúan con excesiva madurez para su edad, con actitudes protectoras frente a sus familiares. ⁽⁷⁾

Los trastornos ansiosos y depresivos también son frecuentes en estas edades, además de aislamiento social y en el entorno escolar para no mostrar los problemas que ocurren en su hogar. ⁽⁷⁾ A menudo presentan problemas para establecer amistades con otros niños en la escuela, lo que puede influir en el desarrollo de sentimientos de soledad. ⁽⁴⁹⁾

Un estudio realizado en 91 menores entre los 6 y los 12 años de edad muestra que la prevalencia en problemas sociales y del pensamiento es significativamente superior en estos niños en comparación al tramo de edad entre los 13 y los 17 años. También concluyó que existe una prevalencia 5 veces superior en síntomas clínicos en niños expuestos a la violencia de género comparado con los no expuestos. ⁽⁵⁰⁾

También reflejan repercusiones en el desarrollo psicosocial y presentan problemas en lo relacionado con el ámbito escolar, como bajo rendimiento en la escuela o mala adaptación. ⁽⁵¹⁾ El bajo rendimiento en la escuela o los problemas académicos que

desarrolla en esta etapa de la vida pueden impedir que tenga éxito académico en el futuro. ⁽⁴⁵⁾

ADOLESCENTES (NIÑOS ENTRE LOS 13 Y LOS 18 AÑOS)

La adolescencia es una etapa muy importante en la consolidación de la personalidad del menor, donde cobran gran importancia el rol sexual, la identidad personal, la adquisición de valores y creencias o el desarrollo de ideas de futuro, entre otras. Al tratarse de una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos en el menor y de desarrollo global, la violencia de género va a actuar como un desestabilizante de ese desarrollo causando diferente tipo de alteraciones. ⁽⁷⁾

Dejan de culparse por la violencia de género ocurrida en su hogar ya que son capaces de verla como un problema entre sus padres. Al aumentar su círculo social, cuentan con un mayor nivel de apoyo gracias a amigos, personas cercanas de confianza y otros familiares. ⁽¹³⁾

Adolescentes con antecedentes de haber sufrido exposición a la violencia de género tienen una mayor probabilidad de tener abuso de alcohol. ⁽⁵²⁾ Es frecuente que presenten conductas agresivas que conduzcan a diferentes tipos de violencia como el abuso escolar o la violencia contra sus padres. ^{(45) (53)} En relación al abuso escolar, estos niños tienen mayor riesgo de perpetrar abusos contra otros niños o de ser víctimas de esos abusos. ⁽⁵⁴⁾

La transmisión de violencia de una generación a otra o ciclo de violencia intergeneracional también se relaciona con la exposición durante la niñez a la violencia de género. Estos niños tienen un mayor riesgo de perpetrar en un futuro violencia de género contra sus parejas o de ser víctimas de abusos. ^{(55) (56)} La mayoría de los autores coinciden en que sí existe una relación con la transmisión intergeneracional de la violencia, a pesar de ello, el siguiente estudio realizado en 2003, indica que no ha encontrado una relación directa en la transmisión de violencia psicológica. ⁽⁵⁷⁾

Presentan también mayor riesgo de presentar problemas de comportamiento, como conductas antisociales y violentas, y problemas psicológicos en comparación a niños que no han sufrido violencia de género. ^{(45) (58)} Es frecuente que sientan ansiedad, se aíslen y tengan síntomas depresivos que pueden relacionarse con riesgo cometer suicidio. ^{(13) (59)} En el ámbito escolar suelen tener más problemas que los niños no

expuestos, aumentando la probabilidad de suspender asignaturas en la escuela o de tener ausencias no justificadas.⁽⁶⁰⁾

B. GÉNERO

En relación a las diferencias en las consecuencias experimentadas entre ambos sexos no existe un consenso como puede existir en la influencia de otros factores sobre los menores expuestos a la violencia de género.

Algunos estudios indican que el impacto de la violencia de género en menores sí está relacionado con el sexo del menor, estando las chicas más expuestas que los niños a la violencia de género y que la causa puede ser la desviación hacia la hija de la ira desencadenada contra la madre.^{(59) (61)}

A pesar de que pueden existir pequeñas variaciones sobre las consecuencias psicológicas percibidas entre los niños y las niñas, los resultados obtenidos por parte de algunos autores sobre las diferencias en función del género no han sido consistentes, en parte, debido a la influencia de otros factores sobre el menor.^{(13) (62)} Sin embargo, el siguiente estudio realizado en 2013 para determinar si las prevalencias en menores expuestos a la violencia de género varían por sexo y edad, indica que las niñas presentan una mayor afectación, aunque solo se han encontrado diferencias significativas entre ambos sexos en lo referente a los problemas sociales.⁽⁵⁰⁾

Un estudio realizado para observar la variación del IMC en niños y niñas expuestos a la violencia de género obtuvo como resultado que la exposición a la violencia de género en los primeros años de infancia se relaciona con el desarrollo y mantenimiento de la obesidad en niños, mientras que en niñas la relación estadística no es lo suficientemente significativa.⁽⁴⁷⁾ Otros autores indican, en relación al mismo tema, que no existe diferencia con respecto al género del menor.⁽⁴⁸⁾

Se ha descrito un mayor riesgo de abuso de alcohol en edades posteriores en las niñas que han sido expuestas a la violencia de género.⁽⁶³⁾ También existe un riesgo mayor arresto por actos delincuentes en niñas en comparación a los niños expuestos.⁽⁶⁴⁾ En relación a las diferencias de género en lo referente al abuso escolar, se ha encontrado que los niños tienden más a intimidar a otros compañeros mientras que las niñas son las que sufren esos abusos en la escuela.⁽⁴⁵⁾

Algunos investigadores coinciden en que los chicos son más propensos a experimentar consecuencias externalizantes, relacionadas con conductas agresivas y violentas, mientras que las niñas presentan efectos internalizantes, como depresión o ansiedad. ⁽⁶⁵⁾ ⁽⁶⁶⁾ Otros autores no han encontrado diferencias significativas entre ambos sexos. ⁽⁶⁷⁾ ⁽⁶⁸⁾

C. GRAVEDAD Y EL TIPO DE VIOLENCIA PRESENCIADA

El tiempo que el menor ha sufrido la violencia de género influye en la gravedad de las consecuencias experimentadas, produciendo la exposición crónica un impacto más permanente y difícil de tratar en comparación a la exposición a conflictos esporádicos o que hayan ocurrido en una sola ocasión. ⁽¹³⁾ ⁽⁶⁹⁾ Se observan efectos más evidentes en casos en los que la violencia ha sido más severa, más crónica o más reciente. ⁽⁷⁰⁾ También, son más conscientes y capaces de recordar la violencia cuando ésta se ha producido en más de una ocasión. ⁽¹³⁾

Los menores que presencian violencia física entre sus padres están asociados a mayores problemas emocionales y de conducta, en comparación a los que únicamente presencian conflictos verbales. ⁽⁷¹⁾

Algunos autores vinculan largos periodos de exposición a la violencia de género con un efecto negativo con alteraciones en estructuras cerebrales. De tal manera que los niveles de hormonas de estrés pueden elevarse crónicamente pudiendo afectar a la memoria del menor. ⁽⁴²⁾

La exposición crónica a la violencia de género se relaciona con la existencia de estados depresivos en la madre, un temperamento más difícil en los hijos y presencia de mayores problemas internalizantes o externalizantes. ⁽⁷²⁾

D. CONTEXTO FAMILIAR EN EL QUE SE DESARROLLA LA VIOLENCIA

Las situaciones que aumentan la tensión entre los componentes de la familia y que son susceptibles de generar conflictos interparentales pueden tener una mayor influencia negativa sobre el menor, acentuando el impacto generado.

En personas con mayor tendencia a ser violentas, la presencia de ciertos factores ambientales puede desencadenar con mayor facilidad situaciones de violencia de género

en comparación a personas con menor predisposición a la violencia. ⁽⁷³⁾ Por ello, en familias en las que existe una suma de condiciones adversas, como por ejemplo, una situación financiera desfavorable, existe una mayor vulnerabilidad a desarrollar diferentes situaciones de violencia, ya sea contra la pareja o contra el propio menor ⁽⁷⁴⁾

Algunas de las situaciones adversas descritas que pueden generar estrés en las familias son la pobreza, el desempleo, la presencia de enfermedades físicas o mentales en alguno de los familiares, madres solteras o en relaciones sin compromiso, padres o madres que abusan de alcohol o de otras sustancias, problemas legales o criminales o la presencia de condiciones adversas en la comunidad. ^{(13) (75) (76) (77)} Otro factor a considerar es la convivencia en hogares donde la madre cambia frecuentemente de pareja sentimental. En estos casos existe un mayor riesgo de exposición a la violencia de género principalmente en las primeras etapas de la relación. ⁽⁷⁸⁾

La presencia de condicionantes financieros, como por ejemplo, la incapacidad de pagar servicios básicos, la hipoteca, la comida o servicios telefónicos se asocia con un aumento de perpetrar violencia de género contra la pareja. ⁽⁷⁹⁾

Cuando el menor reside en un refugio de acogida los efectos se suelen ver acentuados, apareciendo problemas emocionales y de conducta más graves, además de problemas en las relaciones sociales que indican que existe una relación directa entre el tipo de residencia y la aparición de problemas de adaptación en el menor. ⁽⁷¹⁾

E. TIPO DE INTERVENCIONES SOCIALES

El bienestar de los niños depende en primer lugar de sus padres, quienes deben satisfacer sus necesidades y ocuparse de sus cuidados para que tenga un desarrollo sano, y en segundo lugar del apoyo de la comunidad. Cuando sus padres no son capaces de garantizar los cuidados básicos del niño son las instituciones las encargadas de que las necesidades del niño sean cubiertas. ⁽⁴⁾

En muchas ocasiones, los niños expuestos a la violencia de género se ven involucrados posteriormente con servicios sociales que intentan prestar ayuda tanto a los menores como a sus madres. Bien es cierto que estos servicios se centran en mayor grado en la mujer maltratada, olvidando en ocasiones al menor, que también es víctima de la violencia de género.

Cuando la situación se vuelve insostenible y huyen de sus hogares, pueden acudir a centros de acogida o refugios para mujeres maltratadas, donde se trasladan las mujeres víctimas de la violencia de género y sus hijos, en caso de tenerlos. Esto supone para el niño una brusca ruptura con su rutina habitual, ya que es separado de su hogar, de sus objetos personales o juguetes, de su círculo social habitual y otros factores de su entorno que presentan cierto valor para el menor. ⁽¹³⁾ Estos hechos, pueden derivar en ocasiones en enfrentamientos con la madre. ⁽⁸⁰⁾

Un estudio realizado en Hogares protegidos en Chile realizó y posteriormente analizó entrevistas a menores entre los 12 y los 18 años obteniendo como resultados sentimientos de abandono al encontrarse sin ninguno de sus padres, lo que les lleva a desarrollar sentimientos negativos e inseguridad. En ocasiones, se niegan a verse como víctimas de la situación que han vivido en sus hogares. Para estos niños es fundamental el apoyo de alguno de sus familiares, incluso de los trabajadores del Hogar, para superar la situación. Es frecuente que presenten un bajo nivel de autoestima y, en un intento de llamar la atención puedan llevar a cabo actos de rebeldía. ⁽⁸¹⁾

En casos más graves, como por ejemplo, cuando el menor además ha sido víctima de abusos sexuales, se ve involucrado el sistema de justicia criminal y los efectos experimentados en el menor pueden verse acrecentados, ya que la situación deja de ser un problema que ocurre en el ámbito privado o familiar. Pueden sentir vergüenza debido a la situación o miedo por la presencia de policías y de jueces. En ocasiones, al sentirse culpables de los conflictos que ocurren en su hogar pueden llegar a creer que la policía está ahí por culpa suya y que van a ser acusados por algún tipo de crimen o delito. Pueden experimentar también sentimientos divididos entre sus padres, por ello, es frecuente que cambien la versión proporcionada sobre los hechos, olviden detalles o mientan con el fin de evitar que alguno de sus padres vaya a prisión, haciendo más difícil la investigación realizada por la policía. ⁽¹³⁾

Es importante que las diversas instituciones se adapten a las necesidades del niño y a su nivel de comprensión de la realidad para los sentimientos negativos generados sean los mínimos y su adaptación la mejor posible.

F. RESILIENCIA

No todos muestran alteraciones clínicas tras la exposición a esa violencia de género. Entre el 50 y 60% de los menores están exentos de presentar estos efectos a corto o largo plazo. Esto se debe a los factores protectores o resilientes que ayudan al menor a hacer frente a la adversidad y a la violencia que tiene que hacer frente en su hogar y a conseguir desarrollarse como un adulto sano. Estos factores no suponen una invulnerabilidad total a los efectos de la violencia, sino que proporcionan cierta protección frente los hechos que experimenta el menor. ⁽¹⁴⁾

La resiliencia actúa como un elemento de defensa en aquellos niños y niñas que han tenido que hacer frente a situaciones estresantes o traumáticas, como puede ser la exposición a la violencia de género. La resiliencia permite al menor superar esa situación de adversidad de una forma saludable adaptándose personal y socialmente, utilizando sus recursos internos y externos. ⁽¹²⁾ Actúan principalmente los factores que dependen del propio menor, como el temperamento, el apoyo aportado por parte de la familia y el aportado por personas externas al núcleo familiar. ⁽¹³⁾

Niños que han tenido una menor exposición a la violencia de género, con padres más competentes y con madres que presentan menores problemas mentales, principalmente en relación con los síntomas depresivos, están relacionados con un mejor control de las emociones y una mayor calidad en las relaciones sociales, lo que ayuda al menor a tener una buena adaptación y desarrollar menos consecuencias negativas. ^{(72) (82) (83)} Pueden experimentar una mejoría en los síntomas cuando el menor es separado del padre agresor o disminuye la comunicación con él. ⁽⁸⁾

Un alto grado de apoyo tanto paterno como materno y un control más flexible de los adolescentes predicen también una mejor adaptación del menor, considerando también el apoyo de otros compañeros de edad similar un factor protector importante. ⁽⁸⁴⁾ Se considera de especial importancia la existencia de un fuerte vínculo de apego con la madre o con un adulto de confianza o competente. ⁽⁸⁵⁾ Por ello, una rápida recuperación de las secuelas físicas y psicológicas de la madre tiene unos beneficios muy importantes en la recuperación del menor. ⁽⁸⁾ También, otras personas que tienen relación con el menor, como profesores del colegio, pueden suponer un modelo de buenos tratos que mediante la expresión de respeto, afecto o el respeto a la autoridad, aportan nuevos

valores que no han podido adquirir en su hogar. ⁽⁸⁶⁾ A nivel individual, se han identificado como factores que ayudan al desarrollo de la resiliencia altos niveles de autoestima, empatía y expresividad, así como la inteligencia del menor y un buen autocontrol. ⁽⁸⁷⁾

7. REFLEXIÓN PERSONAL

Es fundamental considerar a los menores expuestos a la violencia de género como víctimas que sufren consecuencias que varían en cada niño en función de la interacción de diferentes factores. Estos menores van a sufrir unas alteraciones a corto y a largo plazo que van a requerir un tratamiento y unos cuidados, lo que va a generar un importante gasto sanitario.

De todos los factores estudiados, las diferencias existentes entre el impacto observado en función al género del menor son las menos claras y en la que menos consenso existe entre los autores. Se cree que, no es el sexo del menor, sino las características de la propia persona las que afectan en la aparición de esas consecuencias. Todo ello indica que todavía este es un campo en el que se precisa un mayor grado de investigación para sacar conclusiones claras sobre la influencia de este factor.

En función de la edad del menor se producirán unas alteraciones u otras, y en distintos ámbitos del desarrollo, siendo los niños que han tenido exposiciones más crónicas y de carácter más severo los que se han visto más afectados. Otros condicionantes externos, como disponer de pocos recursos económicos, pueden agravar la situación en sus hogares, aumentando el riesgo de sufrir violencia de género y, por lo tanto, de estar expuesto a ella. Además, cuando los menores tienen que abandonar su hogar para huir de la situación vivida o se ven involucrados en presencia policial o judicial, sus miedos y temores aumentan. Sin embargo, existen ciertas características del menor, como la empatía o niveles altos de autoestima, o la presencia de personas que proporcionan apoyo al menor, que ayudan a que pueda superar la adversidad sin desarrollar alteraciones visibles como consecuencia de la exposición a la violencia de género.

Es importante proteger a estos niños, fomentando las cualidades resilientes, aumentando su seguridad y proporcionando apoyo para que su desarrollo posterior sea el mejor posible con una menor aparición de secuelas. El apoyo a la madre víctima de la violencia también tiene importancia en la recuperación del menor porque una madre con un buen estado físico y mental supone un gran apoyo para el menor y favorece una buena recuperación.

La mejor forma de prevenir la aparición de alteraciones en el menor es evitando la exposición a la violencia de género, y por ello, prevenir la violencia de género en sus hogares es una de las formas de cortar de raíz con el problema que genera estas alteraciones. Identificar situaciones que puedan generar sospecha de malos tratos, proporcionar educación a la población en general y visibilizar a madres y menores víctimas de la violencia de género para concienciar a la sociedad pueden ayudar a generar un cambio en la mentalidad de las personas y de la sociedad en general y disminuir esa prevalencia.

Tratar con menores requiere unas condiciones y unas habilidades especiales. Otro punto esencial es promover el desarrollo de programas específicos y protocolos para la atención de estos menores, así como la formación profesional de diferentes disciplinas especializadas en la materia que sean capaces de establecer una buena relación terapéutica con el menor, transmitirles seguridad y fomentar su implicación en su recuperación. Estos profesionales deben conocer cuáles son las alteraciones que sufren estos menores y su evolución. Por ello, es esencial el desarrollo de investigaciones para aumentar la base de conocimientos disponibles. Los profesionales de enfermería, por su cercanía con la comunidad se encuentran en una posición ideal para mediar esta situación y proporcionar los cuidados y la atención necesaria, siendo fundamental la colaboración con otros profesionales para abordar al menor de forma integral y potenciar su recuperación.

CONCLUSIONES

1. Los menores expuestos a la violencia de género son víctimas que sufren sus consecuencias, incluso más que las madres debido a su mayor vulnerabilidad al estar todavía en proceso de desarrollo.
2. Falta mucho por conocer sobre la influencia de ciertos factores y las alteraciones que pueden producir, por lo que es necesario promover la investigación en este ámbito.
3. La enfermería tiene un papel fundamental en la detección y cuidado de niños en este tipo de situaciones, por lo tanto, formar a profesionales especializados en este terreno puede favorecer la recuperación del menor.
4. Visibilizar esta situación para impulsar un cambio de mentalidad en la población supone un paso significativo frente a la violencia de género.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Ley Orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra violencia de género, BOE 29/12/2004 [Internet]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004-12-29/pdfs/A42166-42197.pdf>
3. Corrección de errores de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE 12/04/2005 [Internet]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005-04-12/pdfs/A12505-12506.pdf>
4. Orjuela López L, J. Perdices A, Plaza M, Tovar Velmar. Manual de atención para los niños y niñas de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar [Internet]. Ayuntamiento de Barcelona; 2007. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_atencion_violencia_de_genero.pdf
5. Rojas Marcos L. La autoestima. Nuestra fuerza secreta. Espasa Hoy. Madrid; 2007.
6. Pérez del Campo AM. Los jóvenes frente a la violencia de género. Revista de estudios de juventud nº86 [Internet]; 2009. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ86-07.pdf>
7. García de la Torre AS. La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. Cuad. med. forense [Internet]; 2006 (43-44): 149-164. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100011&lng=es
8. Reyes Cano P. Menores y Violencia de Género: de invisibles a visibles. Anales de la Cátedra Francisco Suárez [Internet]; 2015, 49: 181-217. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/3282/3310>
9. Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Macroencuesta de Violencia de Género 2011 [Internet]; 2011. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2012/pdf/IV_Macroencuesta_2011.pdf
10. Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Macroencuesta de Violencia de Género 2015. Avance de resultados [Internet]; 2015. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/30.03300315160154508.pdf>
11. UNICEF y The body Shop International. Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children. Londres: UNICEF (Child Protection Section) y The Body Shop International Plc [Internet]; 2006. Disponible en: www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf
12. Soriano Faura FJ. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [Internet]; 2015. Disponible en: https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_maltrato.pdf
13. Wolak J, Finkelhor D. Effects of Partner Violence on Children. In J.L. Jasinski, & L.M. Williams (Eds.), Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.

14. Aguilar Redorta, D. La Infancia Víctima de Violencia de Género. III Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. La valoración del riesgo de las víctimas; 2009.
15. Lizana Zamudio R. Problemas psicológicos en niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja. Estudio de casos en madres y sus hijos e hijas que asisten a programas de ayuda especializada. [Tesis doctoral]. Berraterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut; 2014. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/285393>
16. Davies CA, Evans SE, DiLillo DK.. Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis of Child and Adolescent Outcomes. Faculty Publications, Department of Psychology [Internet]; 2008, p.321. Disponible en: <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/321>
17. Holden GW. Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. Clin Child Fam Psychol Rev [Internet]. 2003, 6(3):151-160 . Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024906315255>
18. Pedreira JL. La infancia en la familia con violencia: factores de riesgo y contenidos psico(pato)lógicos. Infantiles y de la Adolescencia, Trastornos. Psiquiatría.com [Internet]; 2003:7(4). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/879>
19. Cummings EM, Davies P. Marital conflict and children: An emotional security perspective. Nueva York. The Guilford Press; 2011.
20. Bailey BA. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. Int J Womens Health [Internet]; 2010; 2: 183–197. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2971723/>
21. Stewart DE, Cecutti A. Physical abuse in pregnancy. CMAJ [Internet]; 1993 ;149(9):1257-63. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8221480>
22. Sánchez SE, Islam S, Zhong Q-Y, Gelaye B, Williams MA. Intimate Partner Violence Is Associated with Stress-Related Sleep Disturbance and Poor Sleep Quality during Early Pregnancy. Ed PLoS ONE 2016; 11(3): e0152199.. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4811406/>
23. Bailey BA, Daugherty RA. Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviors in a rural population. Matern Child Health J [Internet]; 2007; 11(5):495-503. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17323125/>
24. Cheng D, Salimi S, Terplan M, Chisolm MS. Intimate partner violence and maternal cigarette smoking before and during pregnancy. Obstet Gynecol [Internet]; 2015; 125(2):356-62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25568990>
25. Sánchez SE, Qiu C, Perales MT, Lam N, García P, Williams MA. Intimate partner violence (IPV) and Preeclampsia among Peruvian women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet] 2008 ;137(1):50-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17600610>
26. Altarac M, Strobino D. Abuse during pregnancy and stress because of abuse during pregnancy and birthweight. J Am Med Womens Assoc. [Internet] 2002 ;57(4):208-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12405239/>.

27. Sánchez SE, Alva AV, Chang GD, et al. Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru. *Maternal and child health journal* [Internet]; 2013;17(3):485-492. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565008/>
28. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol* [Internet]; 2008 ;28(3):266-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18569465>
29. Johri M, Morales RE, Boivin JF, Samayoa BE, Hoch JS, Grazioso CF et al. Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]; 2011;11:49. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21733165>
30. Demelash H, Nigatu D, Gashaw K. A Case-Control Study on Intimate. Partner Violence during Pregnancy and Low Birth Weight, Southeast Ethiopia. *Obstet Gynecol Int* [Internet]; 2015; 2015: 394875. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698783/>
31. Morland LA, Leskin GA, Block CR, Campbell JC, Friedman MJ. Intimate partner violence and miscarriage: examination of the role of physical and psychological abuse and posttraumatic stress disorder. *J Interpers Violence* [Internet]; 2008 ;23(5):652-69. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18272727/>
32. Izaguirre A, Calvete E. Intimate partner violence during pregnancy: women's narratives about their mothering experiences. *Psychosocial Intervention* [Internet]; 2014; 23(3):209-215. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592014000300006&lng=es
33. Boy A, Salihu HM. Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review. *Int J Fertil Womens Med* [Internet]; 2004;49(4):159-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15481481>
34. Martínez-Torteya C, Bogat GA, Levendosky AA, von Eye A. The influence of prenatal intimate partner violence exposure on hypothalamic-pituitary-adrenal axis reactivity and childhood internalizing and externalizing symptoms. *Dev Psychopathol* [Internet] 2016 ;28(1):55-72. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25851078>
35. Bair-Merritt MH, Voegtline K, Ghazarian SR, Granger DA, Blair C; Family Life Project Investigators, Johnson SB. Maternal intimate partner violence exposure, child cortisol reactivity and child asthma. [Internet] 2015;48:50-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25435104>
36. Cummings E., Davies P. Children and marital conflict: the impact of family dispute and resolution. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (1994); 35(1):73-112.
37. Fantuzzo JW, Mohr WK.. Prevalence and effects of child exposure to domestic violence. *The Future of Children* [Internet]; 1999; 9, 21-32. Disponible en: https://www.princeton.edu/futureofchildren/publications/docs/09_03_1.pdf
38. Levendosky AA, Bogat GA, Huth-Bocks AC, Roseblum K, von Eye A. The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to preschool. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]; 2011;40(3):398-410. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21534051/>

39. Gunnar MR, Herrera A, Hostinar CE. Stress and early brain development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [Internet]; Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2009:1-8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/232158460>
40. Tsavoussis A, Stawicki SPA, Stoicea N, Papadimos TJ. Child-Witnessed Domestic Violence and its Adverse Effects on Brain Development: A Call for Societal Self-Examination and Awareness. *Frontiers in Public Health* [Internet]; 2014;2:178. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4193214/>
41. Udo IE, Sharps P, Bronner Y, Hossain MB. Maternal intimate partner violence: relationships with language and neurological development of infants and toddlers. *Matern Child Health J* [Internet]; 2016 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26992715>
42. Gustafsson HC, Coffman JL, Harris LS, Langley HA, Ornstein PA, Cox MJ. Intimate partner violence and children's memory. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)* [Internet]; 2013; 27(6), 937–944. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4041628/>
43. Howe ML, Toth SL, Cicchetti D. Memory and developmental psychopathology. En: Cicchetti D., Cohen D., edit. *Developmental Psychopathology (2a Ed)*. *Developmental Neuroscience*. Vol. 2. New York, Wiley; 2006. P. 759-769.
44. Ruiz-Grosso P, Loret de Mola C, Miranda JJ. Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet] 2014; 21(1):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100003&lang=es
45. Howell KH, Barnes SE, Miller LE, Graham-Bermann SA. Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Journal of Injury and Violence Research* [Internet] 2016;8(1):43-57. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729333/>
46. Gewirtz A, Edleson J. Young Children's Exposure to Adult Domestic Violence: Toward a Developmental Risk and Resilience Framework for Research and Intervention. *School of Social Work, The University of Iowa* [Internet]; 2004. Disponible en: http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=socialwork_pubs
47. Jun H-J, Corliss HL, Boynton-Jarrett R, Spiegelman D, Austin SB, Wright RJ. Growing up in a domestic violence environment: relationship with developmental trajectories of body mass index during adolescence into young adulthood. In *Journal of epidemiology and community health* [Internet]; 2012;66(7):629-635. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3734797/>
48. Gooding HC, Milliren C, Austin SB, Sheridan MA, McLaughlin KA. Exposure to violence in childhood is associated with higher body mass index in adolescence. *Child abuse & neglect* [Internet]; 2015;50:151-158. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4688211/>

49. McClosket La, Stuewig J. The quality of peer relationships among children exposed to family violence. *Dev Psychopathol* [Internet] 2001;13(1):83-96. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11346054/>
50. Alcántara MV, López-Soler C, Castro M, López JJ. Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2013; 29(3): 741-747. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300013&lng=es
51. Rosser AM, Suriá R, Villegas E. Repercusiones de la exposición a la violencia de género en el ajuste escolar de los menores. En: *Investigación e Innovación Educativa al Servicio de Instituciones y Comunidades Globales Plurales y Diversas: Actas del XVI Congreso Nacional / II Internacional Modelos de Investigación Educativa de la Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE)*. Alicante, 4-6 de septiembre, 2013 / coord. Por; Cardona Moltó MC, Chiner Sanz E, Giner Gomis A. [Internet]; 2013; p. 1124-1130. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4387060>
52. Priolo-Filho SR, Williams LC. Child Abuse s a Predictor of Alcohol Consumption Among Brazilian University Students. *J Interpers Violence* [Internet]; 2016. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27036154>
53. Aroca-Montolío C, Lorenzo-Moledo M, Miró-Pérez C. La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2014; 30(1): 157-170- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100017
54. Lucas S, Jernbro C, Tindberg Y, Janson S. Bully, bullied and abused. Associations between violence at home and bullying in childhood. *Scand J Public Health* [Internet] 2016;44(1):27-35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26472326>
55. Roberts AL, McLaughlin KA, Conron KJ, Koenen KC. Adulthood Stressors, History of Childhood Adversity, and Risk of Perpetration of Intimate Partner Violence. *American journal of preventive medicine* [Internet]; 2011;40(2):128-138. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3023909/>
56. Islam TM, Tareque MI, Tiedt AD, Hoque N. The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Global Health Action* [Internet]; 2014;7:10.3402/gha.v7.23591. doi:10.3402/gha.v7.23591. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4033320/>
57. Lohman BJ, Neppi TK., Senia JM, Schofield TJ. Understanding Adolescent and Family Influences on Intimate Partner Psychological Violence During Emerging Adulthood and Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* [Internet]; 2013; 42(4), 500–517. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s10964-013-9923-7>
58. Herrenkohl TI, Huang B, Tajima EA, Whitney SD. Examining the link between child abuse and youth violence: an analysis of mediating mechanisms. *J Interpers Violence* [Internet]; 2003 ;18(10):1189-208. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19771716>
59. McFarlane JM, Groff JY, O'Brien JA, Watson K. Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: an analysis of 330 black, white, and Hispanic children.

- Pediatrics [Internet] 2003 ;112(3 Pt 1):e202-7. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12949313>
60. Kernic MA, Holt VL, Wolf ME, McKnight B, Huebner CE, Rivara FP. Academic and school health issues among children exposed to maternal intimate partner abuse. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet] 2002 ;156(6):549-55. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12038886>
 61. Garrido EF, Culhane SE, Petrenko CLM, Taussig HN. Psychosocial Consequences of Intimate Partner Violence (IPV) Exposure in Maltreated Adolescents: Assessing More than IPV Occurrence. Journal of family violence [Internet]; 2011; 26(7):511-518. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207272/>
 62. Maxwell CD, Maxwell SR. Experiencing and witnessing familial aggression and their relationship to physically aggressive behaviors among Filipino adolescents. J Interpers Violence [Internet]; 2003; 18(12):1432-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14678615>
 63. Widom CS. Childhood Victimization: Early Adversity, Later Psychopathology. National Institute of Justice Journal [Internet]; 2000 242(3-9) . Disponible en: <http://eric.ed.gov/?id=ED465926>
 64. Herrera VM, McCloskey LA. Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. Child Abuse Negl [Internet]; 2001 ;25(8):1037-51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11601596/>
 65. Buckner JC, Bearslee WR, Bassuk EL. Exposure to violence and low-income children's mental health: direct, moderated, and mediated relations. The American Journal of Orthopsychiatry [Internet]; 2004;74:413–423. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15554803>
 66. Schmid M, Goldbeck L, Nuetzel J, Fegert JM. Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health [Internet]; 2008;2:2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2262059/>
 67. Cummings EM, Schermerhorn AC, Davies PT, Goeke-Morey MC, Cummings JS. Interparental discord and child adjustment: prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism. Child Dev [Internet]; 2006 ;77(1):132-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16460530/>
 68. Rhoades KA. Children's Responses to Interparental Conflict: A Meta-Analysis of Their Associations With Child Adjustment. Child development [Internet]; 2008;79(6):1942-1956. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2597571/>
 69. Johnson RM, Kotch JB, Catellier DJ, Winsor JR, Dufort V, Hunter W, AmayaJackson L. Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. Child Maltreat [Internet]; 2002;7(3):179-86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12139186/>
 70. Tajima EA, Herrenkohl TI, Moylan CA, Derr AS. Moderating the Effects of Childhood Exposure to Intimate Partner Violence: The Roles of Parenting Characteristics and Adolescent Peer Support. In Journal of research on adolescence : the official journal of the Society for Research on Adolescence [Internet]; 2011;21(2):376-394. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134328/>
 71. Fantuzzo JW, DePaola LM, Lambert L, Martino T, Anderson G, Sutton S. Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. J Consult Clin

- Psychol [Internet]; 1991 ;59(2):258-65. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2030186>
72. Martínez-Torteya C, Anne Bogat G, von Eye A, Levendosky AA. Resilience among children exposed to domestic violence: the role of risk and protective factors. Child Dev [Internet]; 2009 ;80(2):562-77. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19467011>
 73. Ferguson CJ, Dyck D. Paradigm change in aggression research: the time has come to retire the general aggression model. Aggress Violent Behav [Internet]; 2012;17(3):220–8. Disponible en: <http://www.christopherjferguson.com/Paradigm%20Change.pdf>
 74. Margolin G, Gordis EB. Children's Exposure to Violence in the Family and Community. Current Directions in Psychological Science [Internet]; 2004; 13(4):152-155. Disponible en: <http://cdp.sagepub.com/content/13/4/152.short>
 75. Li Q, Kirby RS, Sigler RT, Hwang S-S, LaGory ME, Goldenberg RL. A Multilevel Analysis of Individual, Household, and Neighborhood Correlates of Intimate Partner Violence Among Low-Income Pregnant Women in Jefferson County, Alabama. American Journal of Public Health [Internet]; 2010;100(3):531-539. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820063/>
 76. McKinney CM, Chartier KG, Caetano R, Harris TR. Alcohol availability and neighborhood poverty and their relationship to binge drinking and related problems among drinkers in committed relationships. Journal of interpersonal violence [Internet]; 2012;27(13):2703-2727. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3434692/>
 77. Herrenkohl TI, Sousa C, Tajima EA, Herrenkohl RC, Moylan CA. Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. Trauma Violence Abuse [Internet]; 2008;9(2):84-99. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18296571>
 78. Knutson JF, Lawrence E, Taber SM, Bank L, DeGarmo DS. Assessing Children's Exposure to Intimate Partner Violence. Clin Child Fam Psychol Rev [Internet]; 2009; 12:157–173. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19437117>
 79. Schwab-Reese LM, Peek-Asa C, Parker E. Associations of financial stressors and physical intimate partner violence perpetration. Injury Epidemiology [Internet]; 2016;3:6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4771826/>
 80. Martínez B. Apoyo institucional a los/as menores víctimas de la violencia de género desde los centros de acogida. En: Intervención con menores expuestos a violencia de género: Guía para profesionales. Coord: Rosser AM, Suriá R, Villegas E. Universidad de Alicante. Grupo de Investigación Intervención psicosocial con familias y menores (IPSIFAM) [Internet]; 2013. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/34239/1/INTERVENCION%20CON%20MENORES%20EXPUESTOS%20A%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO%20libro.pdf>
 81. Calvo-Gil MJ, Obando-Calderón NI. Vivenciando la experiencia de jóvenes con violencia familiar que viven en Hogares protegidos. Index Enferm [Internet]. 2008; 17(3): 169-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300004&lng=es

82. Graham-Bermann SA, Gruber G, Howell KH, Girz L. Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse Negl* [Internet]; 2009 ;33(9):648-60. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19804905>
83. Howell KH, Graham-Bermann SA, Czyz E, Lilly M. Assessing resilience in preschool children exposed to intimate partner violence. *Violence Vict* [Internet]; 2010;25(2):150-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20514814>
84. Laible DJ, Carlo G. The differential relations of maternal and parental support and control to adolescent social competence, self-worth, and sympathy. Faculty Publications, Department of Psychology. Paper 30 [Internet]; 2004. Disponible en: <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/30>
85. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology* [Internet]; 1990; 2(4):425-444. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400005812>
86. Badudy J, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia. Ed formato digital. Barcelona. Gedisa; 2005.
87. Bowen E. The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect* [Internet]; 2015;50:141-150. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685964/>