

CAPÍTULO 15. EVALUACIÓN DEL ESTADO PSICOEMOCIONAL EN MENORES TESTIGOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Sandra Carracedo Cortiñas*, Francisca Fariña Rivera** y Dolores Seijo Martínez***

*Universidad de Vigo.

**Departamento de Análisis e Intervención Psicosocioeducativa. Universidad de Vigo.

***Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología. Universidad de Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela.

1. Introducción

La violencia familiar, independientemente de su tipología y habitualidad, introduce dinámicas relacionales vacías, propias del tipo de apego desorganizado entre padres e hijos; es decir, insuficientemente afectivas y sensibles con su desarrollo psicoemocional (Orjuela, Perdices, Plaza y Tovar, 2007). Obviamente, se trata de la extensión del modelo relacional que practican los progenitores entre ellos, bien porque la víctima no se halla en un momento demasiado optimista o porque el padre no posee mayores habilidades para relacionarse con sus hijos. Ciertamente, esta situación de inestabilidad produce en los menores un sentimiento de inseguridad e indefensión que, a su vez, conlleva una serie de repercusiones a nivel psicológico y emocional. En este sentido, se han expresado recientemente Ayllon, Orjuela y Román (2011) en el informe escrito para Save The Children sobre los niños y la violencia de género considerando que la exposición a este tipo de conductas violentas, así como a las dinámicas relacionales y estilos parentales que suelen producirse en estos casos tienen importantes repercusiones en el desarrollo personal de los niños. Asimismo, el hecho de observar violencia física o verbal en el ámbito familiar se asocia con problemas de carácter emocional y conductual en los hijos (Fantuzzo et al., 1991; Osofsky, 1995).

En primer lugar, algunos estudios señalan relación entre la exposición a violencia doméstica y alteraciones, a corto y a largo plazo, a nivel psicosocial en los menores (Atenciano, 2009; Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson y Von Eye, 2006; Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003). Por su parte, Patró y Limiñana (2005) concluyen que la exposición a violencia familiar representa un importante factor de riesgo en contra del bienestar psicológico de los hijos. Es decir, la situación de inestabilidad familiar desencadena sentimientos como ansiedad, miedo, sensación de desprotección y la percepción del otro como una amenaza (Orjuela et al., 2007;

Patr6 y Limi6ana, 2005, 2007; Kitzmann et al., 2003; Seijo, Fari6a y Arce, 2009). Asimismo los menores expuestos a violencia en el 6mbito dom6stico tienden a manifestar tambi6n sentimientos de culpabilidad, ambivalencia y lealtad parental y, adem6s, suelen presentar dificultades a la hora de autorregular y expresar sus emociones (Fari6a, Arce, Seijo y Novo, 2010; Orjuela et al., 2007; Patr6 y Limi6ana, 2005; Seijo et al., 2009).

Por otra parte, otros autores (Atenciano, 2009; Bogat y cols., 2006; Kitzmann et al., 2003; Olaya, 2009; Olaya, Ezpeleta, Osa, Granero y Dom6nech, 2010; Seijo, Fari6a y Arce, 2009) recogen la presencia de cierta sintomatolog6a relacionada con el S6ndrome de Estr6s Postraum6tico (TEP) en menores expuestos, como por ejemplo insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad, tristeza, depresi6n, estado disociativo, etc. En este sentido, la American Academy of Pediatrics (2008) a6ade que el TEP tiende a generar en estos ni6os un estado de hipervigilancia o de pasividad extrema que, adem6s, pueden ser interpretados en otros 6mbitos (como por ejemplo el escolar) como conductas problem6ticas o trastornos en el desarrollo. Asimismo, Sani (2007) se6ala que la imprevisibilidad de los acontecimientos violentos es la responsable del miedo incontrolable y de la ansiedad en aquellos hijos que viven en alerta permanente. De igual modo, se ha valorado la presencia de des6rdenes relacionados con el TEP en menores expuestos, como es el caso de la distimia (o trastorno depresivo leve) y conductas autolesivas (Olaya et al., 2010).

Lejos de tratarse de un efecto pasajero, estas consecuencias pueden consolidarse y llegar a ser estables con el paso del tiempo, siguiendo as6 su proyecci6n durante la etapa joven y adulta. De hecho, Russell, Springer y Greenfield (2010) destacan esta tendencia siempre y cuando la exposici6n haya tenido lugar de manera frecuente durante la infancia. En este sentido, algunos estudios a6aden que los adultos que han sido testigos de violencia familiar de forma habitual durante su ni6ez tienden a mostrar niveles de ansiedad, depresi6n y disociaci6n mayores que otros que no han vivido en esa situaci6n (Haj-Yahia y Zoysa, 2008). Tambi6n se pone de manifiesto la tendencia de estos menores a presentar bajo autoconcepto y elevada intolerancia a la frustraci6n. (Fari6a et al., 2010; Haj-Yahia y Zoysa, 2008; Sani, 2007; Seijo et al., 2009a; Trocme y Wolfe, 2001).

Otro factor relacionado con los efectos ha sido la edad (Kitzmann et al., 2003; Sani 2007). Se ha encontrado que cuanto menor es la edad de los hijos que son testigos de violencia familiar, mayores son las repercusiones a nivel psicoemocional. Este hallazgo es atribuido a la inmadurez cognitiva y al limitado sistema atribucional con respecto al conflicto parental y a su

responsabilidad en el mismo y al escaso desarrollo de recursos y estrategias para enfrentarse a tales circunstancias. Concretamente, Graham-Bermann y Levendosky (1998) afirman que durante la etapa preescolar y escolar los ni6os expuestos a violencia dom6stica tienden a desarrollar s6ntomas traum6ticos; es decir, se observa que estos ni6os presentan problemas de naturaleza internalizante (Kitzman et al., 2003; Sani, 2007). Algunos estudios (Layzer, Goodson y Davidson, 1978) indican que los menores testigos de conductas violentas entre sus progenitores manifiestan problemas f6sicos, conductuales, mal humor, problemas para relacionarse con iguales e, incluso, son m6s propensos a enfadarse, a angustiarse y a mostrar ilusiones de reconciliaci6n parental (Cummings, Zahn Waxler y Radke-Yarrow, 1981).

Llegados a este punto, cabe pensar que, ante estas limitaciones psicoemocionales, los menores pueden exteriorizar tambi6n dificultades a nivel conductual y adaptativo (Baker y Cunningham, 2004). Se establece que el 48% de los menores expuestos a violencia familiar manifiestan problemas conductuales (McDonald et al., 2006). En este sentido, se han relacionado variables como el estado ansioso de la madre y una serie de dificultades internalizantes en los ni6os, que en la adolescencia se convierten en problemas a nivel conductual (McCarty y McMahon, 2003). En la misma l6nea, Seijo et al. (2009) hablan de problemas de comportamiento y autocontrol, as6 como tambi6n, dificultades para la integraci6n escolar y el rendimiento acad6mico. De igual modo, la literatura cient6fica reciente (Kitzmann et al., 2003; Lawson, 2001; Patr6 y Limi6ana, 2005) relaciona la exposici6n a violencia familiar con conductas agresivas, antisociales o de inhibici6n y miedo en menores. Es decir, los hijos que se ven en dicha situaci6n tienden a responder en el medio social de dos formas: por un lado, puede que recurran a conductas agresivas; o por el contrario, puede que eviten toda relaci6n interpersonal con la familia y el entorno.

En los mismos t6rminos Orjuela et al. (2007) describen diferentes problemas comportamentales. Los autores se6alan problemas de socializaci6n (como es el caso de sentimientos de inseguridad, agresividad, menos habilidades sociales y estrategias para la resoluci6n de conflictos); seguidos de problemas de integraci6n en la escuela y dificultades en el aprendizaje, as6 como, la asunci6n de roles parentales y protectores en relaci6n a la v6ctima de la violencia y a los hermanos de menor edad; asimilaci6n de roles de g6nero inadecuados y la normalizaci6n de la situaci6n familiar. Este estudio tambi6n destaca que los menores testigos de violencia familiar tienden a establecer relaciones sociales conflictivas (sobre todo llegada la adolescencia) y muestran una actitud desconfiada hacia los que le rodean. Por su parte, Baker y Cunningham (2004) afirman que una situaci6n familiar confusa, contradictoria e insegura, puede

desencadenar madurez prematura o por el contrario impedirle en aquellos menores expuestos. Concretamente, se trata de menores que no suelen relacionarse con iguales de su misma edad; e incluso, tienden a mostrar una actitud favorable a la violencia o, en su defecto, a la victimización en otros ámbitos como el escolar (Baker y Cunningham, 2004; Finkelhor, Turner, Ormrod, Hamby y Kracke, 2009; Kitzmann et al., 2003; Olaya et al., 2010).

Al respecto, algunos estudios (Almeida, Abrunhosa y Sani, 2009; Patró y Limiñana, 2005; Rodríguez, Gaxiola y Frias, 2003) afirman que el hecho de que un menor sea expuesto de forma continuada a conductas violentas en el hogar puede convertirse en un posible predictor de cara a futuros comportamientos agresivos, antisociales, e incluso, se asocia con la delincuencia durante la etapa adolescente y juvenil.

Cabe añadir que tales efectos suelen ser proporcionales al tipo de eventos traumáticos, en este caso de violencia interparental, y a su frecuencia (Bogat et al., 2006; Kitzman et al., 2003; Seijo et al., 2009); ya que por su naturaleza son aspectos que condicionan el vínculo entre la madre y su hijo; limitando el desarrollo socioafectivo y emocional del menor. Se ha determinado que los hijos expuestos a violencia física y psicológica tienden a mostrar problemas internalizantes; pero en el primero de los casos destacan síntomas relacionados con el estrés postraumático, conductas autolesivas y depresión leve; mientras que ante el maltrato psicológico los hijos tienden a desarrollar conductas de oposición e incumplimiento de normas (Olaya, 2009). Por otra parte, el estado psicológico y emocional de los padres también se convierte en un factor relevante a la hora de hablar de alteraciones psicoemocionales en estos niños (Bogat et al., 2006; Seijo et al., 2009). Aunque, según Bogat et al. (2006), la depresión en la madre no se haya directamente relacionada con problemas a este nivel en sus hijos, si les afecta de manera indirecta minimizando su capacidad para llevar a cabo funciones parentales de protección y cuidado. No obstante, se ha apreciado que la presencia de alteraciones psicopatológicas de carácter impulsivo en los padres predice problemas de la misma naturaleza en los niños (Hughes y Gullone, 2008; Olaya et al., 2010). Del mismo modo, los hijos de madres con cuadros de ansiedad son dos veces más propensos a padecer el mismo desorden durante la adolescencia (McClure et al., 2001). En general, los hijos de padres con sintomatología internalizante tienen menos competencias cognitivas y socioemocionales (Hughes y Gullone, 2008).

Asimismo, otras variables que podrían mediar entre la exposición y los efectos psicoemocionales en menores son: el género, la edad, los estilos parentales, las redes de apoyo próximas al menor y, finalmente las características personales del niño (Atenciano, 2009; Bogat

et al., 2006; Graham-Bermann, Gruber, Howell, Girz, 2009; Kitzmann et al., 2003; Olaya et al., 2010; Seijo et al., 2009). Así pues, estos factores podrían explicar los diferentes grados de afectación, o secuelas, que manifiestan los hijos testigos de violencia en el hogar; así como también, la capacidad de resiliencia del menor.

Finalmente, el estudio que hemos realizado tiene por objeto conocer el estado psicosocial, emocional y conductual de menores que han sido expuestos a conductas violentas en el entorno familiar.

2. Método

2.1. Participantes

Se ha contado con una muestra de 19 menores expuestos a situaciones de violencia familiar. Esta muestra se compone de 7 niños y 12 niñas de edades comprendidas entre los 3 y los 15 años.

2.2. Instrumentos

La información es recogida a través de la aplicación de una batería de instrumentos psicométricos y entrevistas que se aplican en función de la edad:

- a) Menores entre 3 y 6 años. Dada la corta edad de este grupo, nos se la información se recoge a través de entrevistas a las madres.
- b) Menores entre 6 y 11 años. En este grupo de edad, además de las entrevistas con las madres se aplica a los menores los siguientes instrumentos psicométricos:
 - *Test autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil/TAMAI* (Hernández, 1990). Evalúa el nivel de adaptación funcional e integral de los menores mediante escalas relacionadas con el ámbito personal, escolar, social y familiar.
 - *Cuestionario de 90 síntomas/SCL-90-R* (Derogatis, 2002). Permite observar psicopatologías clínicamente significativas a través de las

siguientes dimensiones: somatización, obsesión, internalización, depresión, ansiedad, hostilidad, paranoia y psicoticismo.

- c) Menores a partir de 12 años. En este grupo de edad, además de las entrevistas con las madres se aplica a los menores los siguientes instrumentos psicométricos: *Test autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil/TAMAI* (Hernández, 1990), *Cuestionario de 90 síntomas/SCL-90-R* (Derogatis, 2002), y *Batería de Socialización/BAS-3*, (Silva y Martorel, 1989). Este último informa acerca del perfil de socialización, así como también, sobre el grado de adaptación social durante la etapa adolescente y por ello, emplea escalas como autocontrol, consideración social, retraimiento, ansiedad-timidez y liderazgo.

2.3. Procedimiento

Para la elaboración de este estudio se contó con la colaboración de pediatras, quienes detectaban familias de ruptura parental debido a violencia de género. Detectados los casos, se les explica a las madres el proyecto y, de estar interesadas en la participación, firmaban un consentimiento informado y eran derivados a los investigadores para llevar a cabo las entrevistas y la aplicación de instrumentos de evaluación.

3. Resultados

Los resultados indican que los menores del grupo entre 6 y 11 años presentan mayor nivel de inadaptación personal con respecto al grupo normativo ($M_{ge} = 7,3$; $D = -1,17$). También se observa que el total de los menores (tablas 1 y 2) tienden a manifestar alta inadaptación familiar ($M_{ge1} = 2$; $D_1 = -1,22$; $M_{ge2} = 2,25$; $D_2 = 1,26$).

Tabla 1. Comparación grupo experimental vs. grupo normativo del TAMAI.

Variables	M_{ge}	S_{xge}	M_{gn}	S_{xgn}	d
Personal	7,3	5,7	13	4	-1,17
Escolar	4,4	5,0	9,2	7,5	-0,8
Social	7,2	1,6	8,8	5	-0,48
Familiar	2,0	0,9	0,9	1	1,22

NOTA: M_{ge} =Media del grupo experimental; M_{gn} =Media del grupo normativo.

NOTA: Baremos aplicados Varones, colegio privado, 3º EGB (Hernández, 1990, p. 48).

Tabla 2. Comparación grupo experimental vs. grupo normativo del TAMAI.

Variables	M_{ge}	S_{xge}	M_{gn}	S_{xgn}	d
Personal	7,75	6,25	12	6,5	-0,7
Escolar	10,25	9,95	12,8	6,1	-0,3
Social	9,62	5,79	11,6	4,7	-0,4
Familiar	2,25	1,61	0,6	1,0	1,26

NOTA: M_{ge} =Media del grupo experimental; M_{gn} =Media del grupo normativo.

NOTA: Baremos aplicados Varones, colegio privado, 8º EGB (Hernández, 1990, p. 49).

Por otro lado, en el Cuestionario SCL-90-R (aplicado a sujetos adolescentes) se observan mayores puntuaciones con respecto a la población general en las siguientes dimensiones (tabla 3): obsesión-compulsión ($M_{ge}=1,3$; $D=1,2$), sensibilidad interpersonal ($M_{ge}=1,3$; $D=1,4$), hostilidad ($M_{ge}=1,6$; $D=1,3$), así como también en el total de síntomas positivos ($M_{ge}=35,8$; $D=2,3$) y en el índice de sufrimiento ($M_{ge}=2,2$; $D=1,1$). Estos resultados evidencian en adolescentes psicopatologías que se describen a través de conductas impulsivas de carácter involuntario que, por otra parte, no pueden reprimir; sentimientos de timidez y conductas inhibitorias derivados de una baja autoestima y agresividad. Además, tienden a presentarse varias psicopatologías de forma simultánea y, finalmente, se aprecia un sufrimiento psíquico importante en los menores participantes.

Tabla 3. Comparación grupo experimental vs. grupo normativo del SCL-90-R.

Variables	M _{ge}	S _{xge}	M _{gn}	S _{xgn}	d
Somatización	0,6	0,8	0,5	0,5	0,1
Obsesión-compulsión	1,3	0,7	0,6	0,5	1,2
Sensibilidad interpersonal	1,3	0,9	0,4	0,4	1,4
Depresión	1,1	0,7	0,7	0,5	0,6
Ansiedad	1,1	1,1	0,5	0,4	0,8
Hostilidad	1,6	1,4	0,4	0,5	1,3
Ansiedad fóbica	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3
Ideación paranoide	1,0	1,0	0,4	0,5	0,8
Psicoticismo	0,4	0,5	0,2	0,3	0,5
Índice de severidad global	0,9	0,8	0,5	0,3	0,8
Total de síntomas positivos	35,8	18,8	25,3	14,3	2,3
Índice de sufrimiento	2,2	0,5	1,7	0,4	1,1

NOTA: M_{ge}=Media del grupo experimental; M_{gn}=Media del grupo normativo.

NOTA: Baremos aplicados de la población general (Derogatis, 2002, p. 30).

Por último, en los datos recogidos mediante el BAS-3 (tabla 4) no se evidencian diferencias significativas entre los sujetos experimentales y la población general. De forma que, los adolescentes-objeto de estudio se mantienen en la media en cuanto a las diversas escalas que la prueba utiliza.

Tabla 4. Comparación grupo experimental vs. grupo normativo del BAS-3.

Variables	M _{ge}	S _{xge}	M _{gn}	S _{xgn}	D
Consideración	13,0	1,0	12,8	1,7	0,1
Autocontrol	7,6	4,1	10,6	2,6	-0,9
Retraimiento	2,7	2,6	1,8	2,3	0,3
Ansiedad	4,0	4,0	5,4	2,8	-0,4

Sinceridad	7,0	1,1	7,4	2,2	-0,25
Liderazgo	4,0	2,0	4,8	2,3	-0,3

NOTA: M_{ge}=Media del grupo experimental; M_{gn}=Media del grupo normativo.

NOTA: Baremos aplicados alumnos de 6º a 8º de EGB (Silva y Martorell, 1989, p. 17) (Se han usado los baremos del grupo de mujeres, dado que los participantes en este estudio solo había un hombre en este grupo de edad).

4. Discusión

Antes de comenzar la discusión de los resultados, entendemos como prioritaria la necesidad de reconocer una serie de limitaciones metodológicas en el estudio presentado, entre ellas destacamos las siguientes: en primer lugar, el número de participantes es limitado y por esa razón creemos que no permite generalizar los resultados anteriores. A pesar de ello, se observan evidencias empíricas significativas sobre la existencia de alteraciones a nivel psicoemocional en aquellos menores que han sido expuestos a situaciones de violencia en ámbito familiar. Esta primera aproximación empírica nos permitirá diseñar un nuevo proyecto de investigación más amplio; en el cual también se valoren otros aspectos como el tipo de violencia y su frecuencia (Bogat et al., 2006; Kitzman et al., 2003; Seijo et al., 2009); así como también las diferentes repercusiones psicológicas, emocionales y conductuales de la exposición en función del género del menor (Milletich, Kelly, Danoe, Pearson, 2010; Olaya, 2009; Olaya et al., 2010).

En cuanto a los resultados obtenidos, y de acuerdo con anteriores investigaciones (Atenciano, 2009; Bogat et al., 2006; Fantuzz, et al., 1991; Kitzman et al., 2003; Sani, 2007; Seijo et al., 2009), este estudio muestra evidencias significativas en relación a la presencia de alteraciones a nivel psicocomocional en aquellos menores que han sido expuestos a violencia en el ámbito familiar.

En este sentido, hemos observado varias tendencias correspondientes al nivel de adaptación, psicopatología y socialización en los menores testigos de conductas violentas en el hogar. Así pues, los menores (de 6 a 15 años) manifiestan mayor insatisfacción con respecto al ámbito familiar. Hecho que ya anticipaban en su estudio Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith y Jaffe (2003) afirmando que la simple exposición de menores a violencia doméstica se asocia con problemas de ajuste psicosocial. En la misma línea, Haskecon, Nears, Ward y MacPherson (2006) relacionan el adecuado funcionamiento familiar con la adquisición de estrategias de

afrontamiento apropiadas en menores. Es decir, desde este punto de vista, los menores testigos de violencia familiar no desarrollan habilidades resilientes suficientes para adaptarse a dicha situación y, consecuentemente, no logran minimizar su impacto psicológico y emocional, desarrollando así una evidente insatisfacción. Sin embargo, Graham- Bermann et al. (2009) afirma que no todos los menores presentan las mismas afecciones a este nivel, ya que pueden adaptarse al contexto familiar a pesar de sus condiciones nocivas. Incluso, Olaya (2009) relaciona los niveles de desajuste en estos menores, con respecto al ámbito familiar, con la exposición a violencia de tipo psicológico. Por lo tanto, podemos señalar que los hijos de parejas en las que existen conductas violentas son más propensos a manifestar desajustes psicoemocionales y conductuales, especialmente con respecto al núcleo familiar; reduciendo así sus habilidades para la resiliencia.

Por otro lado, se observa que los adolescentes tienden a presentar varias psicopatologías a la vez, y entre ellas se acentúan las conductas obsesivas-compulsivas, agresividad, comportamientos de evitación social, y se aprecia que todo ello hace sufrir psicológicamente a los niños que han sido expuestos a violencia doméstica. Asimismo, algunos antecedentes ya confirmaban que la violencia familiar predice, de manera clínicamente significativa, la existencia de psicopatología general en los menores (McCloskey, Figueredo y Koss, 1995). Se ha observado también que los menores testigos de violencia familiar tienden a recurrir en más ocasiones a los servicios de salud mental (Olaya et al., 2010). En este sentido, se ha valorado que los adolescentes en dicha situación se caracterizan, entre otras cosas, por altos niveles de agresividad, desobediencia, conductas de oposición y hostilidad (Haj- Yahia y Zoysa, 2008).

Al respecto, Olaya (2009) considera que las psicopatologías que tienen lugar en menores expuestos a violencia familiar se hayan mediadas por dos circunstancias: inicialmente, el grado de participación o intervención del menor en el transcurso de los acontecimientos violentos; y por otra parte, el tipo de violencia al que se ve expuesto y su habitualidad. Igualmente, cabría destacar una posible asociación entre el hecho de que un menor sea expuesto de manera frecuente a violencia psicológica y desórdenes internalizantes relacionados con el incumplimiento de normas; e incluso, este hecho puede estar condicionado, a su vez, por los estilos parentales divergentes vinculados a cada progenitor. En este estudio, además, se observa que existe cierta relación entre la presencia de psicopatologías en el agresor o en la mujer-víctima y en sus hijos. En los mismo términos, Hughes y Gullone (2008) también señalan

que existe una relación estrecha entre problemas internalizantes en los padres (como es el caso de ansiedad y depresión) y desórdenes de carácter psiquiátrico en sus hijos adolescentes.

Asimismo, los niños que no son conscientes de la situación en la que viven son más propensos a sufrir algún tipo de afección psicopatológica (Olaya, 2009). Es decir, de nuevo la madurez cognitiva de los niños para comprender el mundo que le rodea juega un papel muy importante. En síntesis, debemos tener en cuenta que aquellas situaciones que privan emocionalmente a los menores, como es el caso que nos ocupa, tienen una influencia directa en el desarrollo de alteraciones a este nivel.

En relación al nivel de adaptación social, no se evidencia, en este trabajo, diferencias con respecto a otros menores que no han vivido dicha experiencia. En contra de lo que se establece en otros estudios (Almeida et al., 2009; Baker y Cuningham, 2004; Finkelhor et al., 2009; Kitzmann et al., 2003; Olaya et al., 2010; Orjuela et al., 2007; Patró y Limiñana; Sani, 2007; Seijo et al., 2009) en los que se aprecian dificultades de integración social relacionadas con conductas de inhibición, agresivas, antisociales, delictivas, problemas en la relaciones entre iguales, actitud desconfiada hacia los demás; escaso desarrollo en habilidades sociales, etc.

Finalmente, señalar que existen evidencias empíricas acerca del malestar psicoemocional en menores testigos de violencia familiar; concretamente, hablamos de problemas de carácter psicopatológico e inadaptación familiar. Estos datos nos invitan a reflexionar acerca de las consecuencias de la violencia de género para los niños (Save de Children 2011). Consideramos que es preciso trazar un nuevo modelo comprensivo para la intervención con las víctimas, mujeres e hijos, y con los agresores en los casos de violencia doméstica. Defendemos, en este sentido, intervenciones que estén ajustadas a las características y necesidades de cada una de las partes involucradas en el conflicto parental. Especialmente, en el caso de los menores hemos de recordar además que es imprescindible valorar una serie de factores a la hora de diseñar un modelo de evaluación que ponga en conocimiento de los profesionales la situación real, así como también, el planteamiento de un intervención ajustada sus necesidades, entre ellos destacamos: el tipo de violencia y la frecuencia en la que han sido testigo, su grado de participación en los hechos y, por último, sus características personales y familiares.

Referencias

- Almeida, T. C., Abrunhosa, R. y Sani, A. I. (2008). La Agresividad en niños que testimonian la violencia de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 113-118.
- American Academy of Pediatrics (2008). Comprensión de las consecuencias conductuales y emocionales de los malos tratos. *Pediatrics*, 66(3), 184-90.
- Arruabarrena, M. I., De Paúl, J. y Torres, B. (1996). *Evaluación de los casos de maltrato infantil. Entrevista semiestructurada para padres*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Dirección General de protección Jurídica del Menor.
- Atenciano, B. (2009). Menores expuestos a violencia contra la pareja: Notas para una práctica clínica basada en la evidencia. *Clínica y Salud*, 20(3), 261-272. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000300007&script=sci_arttext
- Ayllon, E., Orjuela, L. y Román, Y. (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima. Save the Children*. Recuperado de [http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia_de_genero.pdf].
- Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S y von Eye, W. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Children Abused and Neglect*, 30, 109-125. Recuperado de www.sciencedirect.com
- Baker, L., y Cunningham, A. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. London ON: Centre for children & Families in the justice system.
- Cummings, E., Zahn-Waxler, C. y Radke-Yarrow, M. (1981). Young children's responses to expressions of anger and affection by others in the family. *Child Development*, 52(4), 1274-1282.
- Derogatis, L. (2002). *SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas*. Madrid: Tea Ediciones.
- Edleson, J. (1999). Children witnessing of adult domestic violence. *Journal of interpersonal violence*, 14, 839-870.
- Fariña, F., Arce, R., Seijo, D. y Novo, D. (2010). *Prevención e intervención en violencia de género y familiar*. Santiago de Compostela: Nino.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., Hamby, S. y Kracke, K. (2009). Children's exposure to violence: A comprehensive National Survey. *Juvenile Justice Bulletin*. October 2009. Recuperado de www.ojp.usdoj.gov/ojjdp
- Graham-Bermann, S.A., Gruber, G., Howell, K.H. y Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence. *Children Abused and Neglect*. Nº 33, 648-660. Obtenido el 10 de octubre de 2010 en: www.sciencedirect.com
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C. y Tajima, E. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, violence, and abuse*, 9(2), 84-99.
- Haj-Yahia, M.M., Zoysa, de P. (2008). Rates and psychological effects of exposure to family violence among Sri Lanka university students. *Child Abuse and Neglect*, 32, 994-1002. Recuperado de www.elsevier.com/locate/childyouth
- Hernández, P. (1990). *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil-TAMAI*. Madrid: Tea Ediciones.
- Hughes, H. K. y Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescent: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, 28, 92-117.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. y Kenny, E. D. (2003). Child witness to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.
- Lawson, D. M. (2001). The development of abusive personality: A trauma response. *Journal of Counseling and Development*, 79, 505-509.
- McCarty, M. y McMahon, R. J. (2003). Mediators of relationship between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology*, 17, 545-556.
- McCloskey, J. M., Figueredo, A. J. y Koss, M. P. (1995). The effects of systemic violence on children's mental health. *Child Development*, 66, 1239-1261.
- McClure, E., Brennan, P.A., Hammen, C., y Le Brocque, R.M. (2001). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent-child relationship in Australian high-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 1-10.

- McDonald, R., Jouriles, E. N., Nordwoor, W., Shine-Ware, H. y Ezell, E. (2000). Hudban's marital violence and the adjustment problems of clinic-referred children. *Behavior Therapy*, 31, 649-665.
- Moffit, T. E. y Caspi, A. (1999). Annotation: Implications of Violence between intimate partners for child psychologists and psychiatrists. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39,137-144.
- Olaya, B. (2009). *Children exposed to domestic violence: Assessment and psychopathology*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Olaya, B., Ezpeleta, L., Osa, N., Granero, J. y Doménech, M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32, 1004-1011. Recuperado de www.elsevier.com/locate/chilyouth
- Orjuela, L., Perdices A. J., Plaza, M., y Tovar, M. (2007). *Manual de atención para los niños y niñas de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Recuperado de www.infanciavioenciagenero.org/Documentos/1/4_.pdf
- Patró, R., y Limiñana, R. M. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en los hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21(1). Recuperado de www.um.es/analesps/v21/v21_1/02-21_1.pdf
- Rodriguez, I., Gaxiola, J. y Frías, M. (2003). Los efectos conductuales y sociales de la violencia familiar en niños mexicanos. *Revista de Psicología*, 21(1), 41-69.
- Russell, D., Springer, K. W., Greenfield, E. A. (2010). Witnessing domestic abuse childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 34, 448-453. Recuperado de www.elsevier.com/locate/chilyouth
- Sani, A. I (2007). Las consecuencias de la violencia interparental en la infancia. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera, y F. Tortosa(Eds.), *Psicología Jurídica. Violencia y víctimas* (pp.13-21). Valencia: Diputación de Valencia.
- Seijo, D., Fariña, F., y Arce, R. (2009). La violencia doméstica. Repercusiones en los hijos. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal, *Violencia de género* (pp. 119-133). Madrid: Biblioteca Nueva.

Silva, F., y Martorell, M. C. (1989). *BAS-3. Bateria de socialización (autoaplicación)*. Madrid: Tea Ediciones.

Trocme, N. y Wolfe, D.A. (2001). *Child maltreatment in Canada: Selected results from the Canadian Incidence Study of Reported Child and Neglect*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A. y Jaffe, P.G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187.