

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

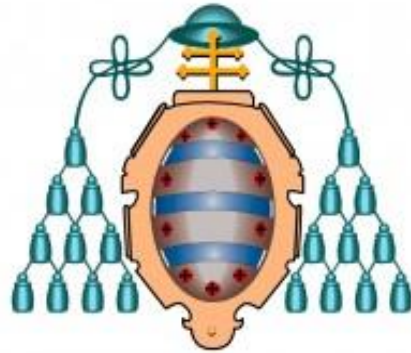
**Departamento de Psicología**

**Programa de Doctorado en Psicología**

**IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS HIJOS E  
HIJAS ADOLESCENTES EN GRAVE RIESGO PSICOSOCIAL:  
APEGO, ESTILOS DE CRIANZA Y DISFUNCIONES  
PSÍQUICAS**

**Autora:** Cristina Diez Fernández

2015



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**Departamento de Psicología**

**Tesis doctoral**

**IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS HIJOS E HIJAS ADOLESCENTES EN GRAVE RIESGO PSICOSOCIAL: APEGO, ESTILOS DE CRIANZA Y DISFUNCIONES PSÍQUICAS**

**Autora:**

Cristina Diez Fernández

**Directoras:**

Dra. M<sup>a</sup> Yolanda Fontanil Gómez

Dra. Laura E. Gómez Sánchez



## RESUMEN DEL CONTENIDO DE TESIS DOCTORAL

1.- Título de la Tesis	
Español: Impacto de la violencia de género en los hijos e hijas adolescentes en grave riesgo psicosocial: apego, estilos de crianza y disfunciones psíquicas.	Inglés: Impact of gender-based violence exposure on adolescents at psychosocial risk: attachment, parenting styles and psychological disorders.

2.- Autor	
CRISTINA DIEZ FERNÁNDEZ	
Programa de Doctorado: PSICOLOGÍA	
Órgano responsable: UNIVERSIDAD DE OVIEDO	

### RESUMEN (en español)

**OBJETIVO:** El siguiente trabajo de investigación responde a la necesidad de ampliar el conocimiento existente en torno al impacto que tiene en los adolescentes maltratados la exposición a la violencia de género sufrida por sus madres por parte de sus parejas masculinas, y poder así contribuir a la mejora de las intervenciones de apoyo a estos menores y a sus madres. Se trata, por tanto, de estudiar no sólo los aspectos de desajuste que la violencia de género introduce en la vida de los adolescentes, sino de concretar algunos procesos que pueden estar implicados en su evolución positiva o negativa como son el apego y el estilo de crianza.

**MÉTODO:** La muestra está formada por 274 personas, 138 adolescentes y 136 madres. Todos los menores se encontraban en contacto con diferentes equipos de intervención y apoyo a las familias de los Servicios Sociales del Principado de Asturias, al encontrarse en una situación de grave riesgo psicosocial por haber sido maltratados. Además, 86 de estos adolescentes también habían sido testigos de la violencia de género sufrida por sus madres. El estudio se centró en el análisis de las relaciones entre la aparición de disfunciones psíquicas en los menores expuestos a la violencia de género y variables que pueden estar sirviendo como amortiguadoras en el impacto de la violencia: relaciones de apego y estilo de crianza.

Para la evaluación del maltrato y la exposición e implicación en la violencia de género se han utilizado los siguientes instrumentos de evaluación: la "Escala de exposición a la violencia doméstica" (*Child Exposure to Domestic Violence Scale*, CEDV; Edleson, 2007), el "Instrumento para la valoración del riesgo psicosocial" (BALORA; Gobierno Vasco, 2011) y el "Índice de Abuso en la pareja" (*Index of Spouse Abuse*, ISA; Hudson y McIntosh, 1981). Para la evaluación de las disfunciones psicológicas de los adolescentes se ha utilizado el "Sistema Multidimensional para la Evaluación de la Conducta" (*Behavior Assessment System for Children*, BASC; Reynolds y Kamphaus, 1992), en su versión de autoinforme y en su versión para las madres. Las disfunciones psicológicas maternas se han evaluado con el "Listado de Comprobación de Síntomas-90-Revisado" (*Symptom Checklist-90-Revised*, SCL90-R; Derogatis, 2002) y las "Escala de afecto positivo y negativo" (*Positive and Negative Affect Schedule*, PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988). La evaluación de estilo de apego adolescente y funcionamiento familiar fue medida con el "Cuestionario de Relación" (*The Relationships Questionnaire*, RQ; Bartholomew y Horowitz, 1991) y "Versión reducida del cuestionario CaMir para la evaluación del apego" (*Cartes, Modèles Individuels de Relation*, CaMir-R; Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meisler, Miljkovitch y Halfon, 1996).

**RESULTADOS:** Los adolescentes maltratados y expuestos a violencia de género se involucran de forma activa en los episodios de violencia. Además, los análisis realizados confirmaron el

efecto aditivo de las consecuencias adversas en todas las áreas de sus vidas: se encontraron mayores manifestaciones de disfunciones psicológicas, estilos de apego más inseguros con sus madres y la participación junto con las progenitoras en prácticas de crianza caracterizadas por la escasa comunicación y apoyo, la ausencia de confianza y optimismo y el control conductual y psicológico. La exposición a la violencia de género también muestra como correlato mayores problemas psicológicos en la madre, que juegan también un papel en sus estrategias de crianza y en sus comportamientos de apego a los hijos, que impactan de nuevo en la aparición de mayores manifestaciones de disfunción adolescente.

### **RESUMEN (en Inglés)**

**AIM:** The following research responds to the need to expand existing knowledge about the impact on abused adolescents exposure to gender-based violence suffered by their mothers by their male partners with the goal of contributing to the improvement of support interventions for this children and their mothers. It thus seeks to explore not only the aspects of imbalance that gender violence makes to the lives of teenagers, but also to specify some processes that may be involved in its positive or negative developments such as attachment and parenting style

**METHOD:** The sample consists of 274 people, 138 adolescents and 136 mothers. All the children were in contact with various teams of intervention and support for families of Social Services of the Principality of Asturias, being in a situation of serious psychosocial risk because of maltreatment. In addition, 86 of these adolescents had also been exposed to gender violence suffered by their mothers. The study focused on the analysis of the relationship between the occurrence of psychological problems in children exposed to gender violence and variables that may be serving as a buffer on the impact of violence: attachment relationships and parenting styles.

For the assessment of abuse and exposure and involvement in gender violence, the following evaluation instruments were used: the Psychosocial Risk Assessment Tool (Instrumento para la valoración del riesgo psicosocial, BALORA; Gobierno Vasco, 2011), the Child Exposure to Domestic Violence Scale (CEDV; Edleson, 2007), and the Index of Spouse Abuse (ISA; Hudson, & McIntosh, 1981). For the evaluation of psychological disorders of adolescents, self-report version and version for mothers of the Behavior Assessment System for Children (BASC; Reynolds, & Kamphaus, 1992) was used. Maternal psychological dysfunction was evaluated with the Symptom Checklist-90-Revised (SLC90-R; Derogatis, 2002) and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988). The evaluation of adolescent attachment style and family functioning were measured with the Relationships Questionnaire (RQ, Bartholomew & Horowitz, 1991) and the short version of the CaMir questionnaire for attachment evaluation (Cartes, Model individuels of Relation; CaMir -R; Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meisler, Miljkovitch, & Halfon, 1996).

**RESULTS:** Adolescents that are abused and exposed to gender violence become actively involved in violence. In addition, the analyses confirmed the additive effect of adverse consequences in all areas of their lives: greater manifestations of psychological dysfunction, styles of more insecure attachment to their mothers, and participation together with their mothers in practices characterized by poor support and communication, lack of confidence and optimism, and behavioral and psychological control. Exposure to domestic violence also shows correlation with major psychological problems in mothers, who also play a role in their parenting strategies and behaviors of attachment to their children, again impacting on the occurrence of major manifestations of adolescent dysfunction

SR. DIRECTOR DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

*A mi madre y a mi padre*

*A Yolanda Fontanil*

# ÍNDICES



## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	15
ÍNDICE DE FIGURAS	19
PRECISIONES RESPECTO AL USO DEL LENGUAJE	21
AGRADECIMIENTOS	23
1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	24
1.1. RESUMEN	24
1.2. PALABRAS CLAVE	26
2. JUSTIFICACIÓN	26
PARTE TEÓRICA	
3. MALTRATO, DESPROTECCIÓN Y RIESGO PSICOSOCIAL	33
3.1. CONCEPTO Y TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL	33
3.2. PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL	38
3.3. CONCEPTO Y TIPOLOGÍAS DE DESPROTECCIÓN INFANTIL	40
3.4. LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL	45
3.5. LEGISLACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE MENORES	47
3.6. LEGISLACIÓN ESPECÍFICA SOBRE MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO	53
3.7. SISTEMA DE PROTECCIÓN Y MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO	57
3.8. RESUMEN	60
4. EXPOSICIÓN DE LOS HIJOS E HIJAS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA	61
4.1. CONCEPTOS Y TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO	62
4.2. SITUACIÓN DE LOS NIÑOS SOMETIDOS A LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA	64
4.3. DEBATE SOBRE LA INCLUSIÓN DE LA EXPOSICIÓN DE LOS MENORES A LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO CATEGORÍA DE MALTRATO	68



4.4. LA EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO	70
4.5. CO-OCURRENCIA ENTRE LA EXPOSICIÓN DE LOS MENORES A VIOLENCIA DE GÉNERO Y OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL	76
4.6. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LOS MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA	79
4.6.1. RESULTADOS DE META-ANÁLISIS SOBRE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN MENORES EXPUESTO A VIOLENCIA DE GÉNERO	81
4.6.2. CONSECUENCIAS EN LOS MENORES DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GENERO	83
4.6.2.1. PROBLEMAS EN EL ÁREA DE LA SALUD Y EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR	85
4.6.2.2. TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA	86
4.6.2.3. EMOCIONALIDAD NEGATIVA Y TRAUMA.	87
4.6.2.4. ESTILOS DE CRIANZA, APEGO AFECTIVO Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MATERNOS	89
4.6.2.5. EL GÉNERO COMO MODERADOR DE LOS RESULTADOS DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA	94
4.7. CONSECUENCIAS DE LA DOBLE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA.	94
4.7.1. LA HIPÓTESIS DEL DOBLE DAÑO EN LA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO	97
4.7.1.1. LACTANTES Y PRIMERA INFANCIA (0-4 AÑOS)	97
4.7.1.2. NIÑOS DE EDAD ESCOLAR (5-12 AÑOS)	100
4.7.1.3. PRE-ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES (13-18 AÑOS)	101
4.7.1.4. LA INFLUENCIA DE LA EXPOSICIÓN DE LOS ADOLESCENTES A VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUS NUEVAS RELACIONES DE PAREJA	102
4.8. VARIABILIDAD EN LOS RESULTADOS ADVERSOS: POSIBLES FACTORES PROTECTORES	106
4.9. RESUMEN	108
5. APEGO Y ESTILO DE CRIANZA	110

5.1. APEGO	110
5.1.1. MODELOS INTERNOS DE TRABAJO Y ESTILOS DE APEGO	112
5.1.2. COHERENCIA Y ESTABILIDAD DE LOS ESTILOS DE APEGO	119
5.1.3. APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL	121
5.1.4. APEGO EN LA ADOLESCENCIA	125
5.1.5. MALTRATO, ESTILOS DE APEGO, Y PSICOPATOLOGÍA EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA	128
5.2. ESTILO DE CRIANZA	132
5.2.1. VARIABLES RELACIONADAS CON EL ESTILO DE CRIANZA	136
5.2.2. EFECTOS DEL ESTILO DE CRIANZA EN EL DESARROLLO DE LOS HIJOS	139
5.2.3. EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE APEGO Y DE CRIANZA	143
5.2.3.1. EVALUACIÓN DEL APEGO	143
5.2.3.2. EVALUACIÓN DE ESTILOS DE CRIANZA	151
5.2. RESUMEN	154
PARTE EMPÍRICA.	
6. INTRODUCCIÓN	159
7. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	160
7.1. OBJETIVO GENERAL	160
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	160
7.3. HIPÓTESIS	160
8. MÉTODO	163
8.1. ASPECTOS ÉTICOS	163
8.2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	163
8.3. PROCEDIMIENTO.	167
8.3.1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	169
8.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	176
9. RESULTADOS	177
9.1. RELACIONES ENTRE MALTRATO Y MANIFESTACIONES DE DISFUNCIÓN EN LOS ADOLESCENTES	177
9.2. RELACIONES ENTRE APEGO Y MALTRATO	196
9.3. RELACIONES ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y DISFUNCIONES PSICOLÓGICAS EN LOS ADOLESCENTES	206
9.4. RELACIONES ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y MALTRATO	212

9.5. RELACIONES ENTRE EL ESTILO DE CRIANZA Y EL APEGO EN LOS ADOLESCENTES	217
9.6. RELACIÓN ENTRE DISFUNCIONES MATERNAS Y DISFUNCIONES ADOLESCENTES	220
10. DISCUSIÓN	233
11. CONCLUSIONES	253
12. REFERENCIAS	258
APÉNDICE	316

## ÍNDICE DE TABLAS

### PARTE TEÓRICA

Tabla 1	Relación entre necesidades infantiles y desprotección infantil	41
Tabla 2	Tipologías y motivos de desprotección infantil en el Principado de Asturias, año 2014	42
Tabla 3	Propuesta de tipología de desprotección según el instrumento BALORA	45
Tabla 4	Diferencia entre riesgo psicosocial y desprotección y actuaciones según los niveles de gravedad	52
Tabla 5	Instrumentos de evaluación de exposición a violencia de género	75
Tabla 6	Roles adoptados por los hijos cuando son expuestos a violencia de género ejercida sobre sus madres, Adaptado de Cunnigham y Baker (2004)	92
Tabla 7	Episodios de la Situación Extraña, Adaptado de Ainsworth et al. (1978)	114
Tabla 8	Distribución de los tipos de apego	117
Tabla 9	Descripciones prototípicas de los cuatro estilos de apego	119
Tabla 10	Tareas evolutivas de la adolescencia	126
Tabla 11	Tipología de los estilos educativos de Maccoby y Martin (1993)	134
Tabla 12	Líneas de investigación del apego adulto	144
Tabla 13	Instrumentos de evaluación del estilo de crianza	153
<h3>PARTE EMPÍRICA</h3>		
Tabla 14	Criterios de inclusión y de exclusión para hijos y madres	164
Tabla 15	Caracterización de las submuestras de adolescentes y de madres	165
Tabla 16	Características de la experiencia maltratante en los adolescentes de la muestra total	166
Tabla 17	Instrumentos de evaluación utilizados en la investigación	169
Tabla 18	Estadísticos descriptivos de la batería BASC-S	178
Tabla 19	Pruebas de normalidad de las escalas de la batería BASC-S	179
Tabla 20	Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza dimensiones globales de BASC-S	179

Tabla 21	Puntuaciones medias y significación en las dimensiones globales de BASC-S en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)	180
Tabla 22	Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza escalas de BASC-S	181
Tabla 23	Puntuaciones medias y significación en las escalas clínicas y adaptativas de BASC-S en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)	182
Tabla 24	Estadísticos descriptivos de la batería BASC-P	184
Tabla 25	Pruebas de normalidad de las escalas de la batería BASC-P	184
Tabla 26	Comprobación del supuesto de homogeneidad de la varianza dimensiones globales de BASC-P	185
Tabla 27	Puntuaciones medias y significación en las dimensiones globales de BASC-P en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)	185
Tabla 28	Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza escalas clínicas y adaptativas de BASC-P	187
Tabla 29	Puntuaciones medias y significación en las escalas de BASC-P en función de la exposición a la violencia de género	187
Tabla 30	Frecuencias del grado de consciencia de la violencia de género de los adolescentes expuestos a violencia de género	189
Tabla 31	Implicación de los adolescentes en la violencia de género que sufren sus madres	189
Tabla 32	Estadísticos descriptivos de la batería CEDV	191
Tabla 33	Pruebas de normalidad de las escalas de la batería CEDV	191
Tabla 34	Comparación entre los grupos de exposición en la puntuación media total de la escala CEDV	191
Tabla 35	Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza CEDV	192
Tabla 36	Puntuaciones medias y significación en las escalas de CEDV en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)	192
Tabla 37	Correlaciones de Spearman entre las escalas de exposición a la violencia de género y las disfunciones de los hijos	193
Tabla 38	Regresión múltiple del CEDV y dimensiones globales del BASC-S.	196
Tabla 39	Estadísticos descriptivos de tipos de apego (CR-hijos)	197

Tabla 40	Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad para las escalas CaMir-R.	198
Tabla 41	Comparación en cuidado afectivo recibido entre los grupos de adolescentes que han sufrido maltrato directo y los doblemente expuestos	199
Tabla 42	Porcentajes de los prototipos de apego de los hijos hacia sus madres según hayan sufrido violencia de género	200
Tabla 43	Relaciones entre las escalas del cuestionario ISA con las escalas del cuestionario CaMir-R	200
Tabla 44	Relaciones entre las escalas de ISA con las escalas de CaMir-R	201
Tabla 45	Relaciones entre las escalas de CEVD con las escalas de CaMir-R	202
Tabla 46	Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza CEDV	204
Tabla 47	Puntuaciones medias y significación en las escalas de CEDV en función del prototipo de apego (CR-hijos)	205
Tabla 48	Estadísticos descriptivos de la escala EEEP	206
Tabla 49	Pruebas de normalidad de la escala EEEP	206
Tabla 50	Relación entre el estilo parental (EEEP) y las disfunciones de los hijos valoradas por las madres (BASC-P)	207
Tabla 51	Relación entre el estilo parental (EEEP) y las disfunciones de los hijos valoradas por los menores (BASC-S)	208
Tabla 52	Análisis de regresión múltiple entre las dimensiones del estilo parental (EEEP) y las manifestaciones de disfunciones de los adolescentes informadas por las madres (BASC-P)	210
Tabla 53	Análisis de regresión múltiple entre el estilo parental y las manifestaciones de disfunciones de los adolescentes informadas por los menores (BASC-S)	211
Tabla 54	Comparación en el estilo de crianza entre los grupos de adolescentes que han sufrido maltrato directo y los doblemente expuestos	213
Tabla 55	Relación entre maltrato físico y emocional sufrido por las madres y estilo de crianza	214
Tabla 56	Relación entre la intensidad del maltrato hacia la madre y estrategias de crianza	215

Tabla 57	Relación entre el estilo parental y la exposición e implicación de los adolescentes en la violencia	216
Tabla 58	Análisis de regresión múltiple entre las escalas del CEDV y las subescalas del EEEP	217
Tabla 59	Comparación entre los prototipos de apego respecto al estilo de crianza	218
Tabla 60	Correlaciones entre el estilo parental (EEEP) y el estilo de apego hacia la madre (CaMir-R)	220
Tabla 61	Estadísticos descriptivos del cuestionario PANAS	221
Tabla 62	Estadísticos descriptivos del cuestionario SCL-90-R	221
Tabla 63	Pruebas de normalidad de las escalas del cuestionario PANAS	221
Tabla 64	Pruebas de normalidad de las escalas del cuestionario SCL-90-R	222
Tabla 65	Comparación en puntuaciones medias obtenidas con SCL-90-R en la muestra y en población normal	222
Tabla 66	Comparación entre los estados afectivos de las madres que han sufrido violencia de género y las que no	223
Tabla 67	Comparación entre las disfunciones de las madres que han sufrido violencia de género y las que no	224
Tabla 68	Relación entre el desajuste emocional materno (SCL-90) y disfunciones de los hijos (BASC-P)	225
Tabla 69	Relación entre el estado afectivo materno (PANAS) y las disfunciones de los hijos (BASC-P)	227
Tabla 70	Relación entre el desajuste emocional materno (SCL-90) y disfunciones de los hijos (BASC-S)	228
Tabla 71	Relación entre el estado afectivo materno (PANAS) y las disfunciones de los hijos (BASC-S)	230

## ÍNDICE DE FIGURAS

PARTE TEÓRICA		
Figura 1	Los icebergs del maltrato Adaptado de Morales y Costa, M. (1997, p. 311)	39
Figura 2	Factores de riesgo y factores de protección. Modelo ecológico	108
Figura 3	Modelo de clasificación del apego (Bartholomew, 1990)	118
Figura 4	Diagrama de flujo de formación de estrategias secundarias de apego (Mikulincer y Pereg, 2003)	122
Figura 5	Proceso del desarrollo de la autorregulación de los sentimientos (Vetere y Dallos, 2012)	124
PARTE EMPÍRICA		
Figura 6	Procedimiento de reclutamiento de la muestra y formación de grupos	169
Figura 7	Medias en las dimensiones globales del BASC-S en función de la exposición a la violencia de género	180
Figura 8	Medias en las escalas de BASC-S en función de la exposición a la violencia de género	183
Figura 9	Medias en las dimensiones globales de BASC-P en función de la exposición a la violencia de género	186
Figura 10	Medias en las escalas clínicas y adaptativas del BASC-P en función de la exposición a la violencia de género	188
Figura 11	Medias en las escalas de CEDV en función de la exposición al maltrato de género, se muestran barras de error	193
Figura 12	Diferencias entre las escalas de exposición e implicación en la violencia (CEVD) y los prototipos de apego (CR-hijos)	205





## PRECISIONES RESPECTO AL USO DEL LENGUAJE

### Uso del masculino

En este trabajo se ha optado por utilizar el uso del masculino en todos aquellos términos que admiten ambos géneros con el objetivo de evitar la tediosa lectura que supondría el uso de ambos términos (p. ej., los/las niños/as). No obstante, siempre que ha sido posible se han utilizado términos y expresiones comunes (p.ej., profesorado).

### Términos en inglés

Se ha optado por utilizar en inglés únicamente los en los casos en los que su uso dentro de la literatura especializada está generalizado (p. ej., *self*).

### Normas de publicación

Se han utilizado las normas de publicación recomendadas en la 6ª edición del Manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2006).



## AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo ha sido posible gracias a la confianza, la colaboración, los esfuerzos y el apoyo de muchas personas a las que necesito expresar mi más sincero agradecimiento:

A la Dra. Yolanda Fontanil Gómez que un día me abrió las puertas de la Psicopatología del Desarrollo cuando era una alumna de licenciatura, y de ahí se abrieron otras muchas al mundo de la investigación, pero también al trabajo riguroso, al esfuerzo y a la constancia, a la ilusión y el humor, y a la paciencia, y también a la templanza para hacer frente a los momentos difíciles. Gracias por confiar en mí y permitirme viajar a tu lado en este apasionado mundo. Nunca agradecé lo suficiente la suerte que tengo de contar con tu apoyo.

Al Dr. Esteban Ezama Coto, mi maestro de Terapia Familiar, del Apego y sobretodo de cómo ser mejor persona para ayudar a los demás.

Gracias a ambos, mis amigos y maestros.

A la Dra. Laura Elisabeth Gómez Sánchez, por apoyarme con la precisión de un bisturí para extraer lo mejor de mi trabajo incluso en los momentos más apresurados.

A la Dra. Ángeles Alcedo Rodríguez por mostrarme que el trabajo riguroso y el esfuerzo merecen la pena y no están reñidos con la alegría.

A la Dra. Elsa Peña Suárez porque sin su paciencia y conocimientos, todo hubiera sido más complicado.

A la Dra. Janine Roberts y la Dra. Pura Gil Carnicero por animarme ya hace muchos años a perder el miedo a embarcarme en un proyecto de como este.

A las madres y adolescentes que aceptaron voluntariamente participar para que este trabajo fuera posible.

Y por supuesto ha sido necesario el amor y el apoyo a mi familia y amigos.

Gracias a todos por permitirme robaros el tiempo que os correspondía.

A mi padre y a mi madre, no hay mejores ejemplos de bondad, generosidad, esfuerzo y alegría por la vida.

A Elena y Carmen Díez Fernández, mis hermanas y mejores amigas, da igual la distancia, siempre estáis cerca.

También a:

A Giuseppe Santoro Moro, por estar siempre *ahí* y por tu ayuda en esta Tesis durante tantos años. A Yolanda Martín Higarza, por cederme tiempo que no te sobraba.

A Martien Hellinger, Marisa Alonso Ardisana, Nancy Fonseca, Zulema Cadenas, Carmen Álvarez Valle, M<sup>a</sup> Jesús Fanjul Mori, Patxi Cerrudo Martín, Zoe Fontanil Ezama, Roxana Fernández, Blima Garcia, Dra. M<sup>a</sup> Jesús Barreda.

A Somao, Villamer, Bloomsbury, Greenwich Village y Gamla Stan, lugares que me ayudaron a pensar.

A Ivan por tu paciencia y por tu apoyo incondicional

A maya

## 1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

### 1.1. RESUMEN

El trabajo de investigación que se presenta responde a la necesidad de ampliar el conocimiento existente en torno al impacto que tiene en los adolescentes la exposición a la violencia de género sufrida por sus madres por parte de sus parejas masculinas. Se trata así de estudiar, no sólo los aspectos de desajuste que la violencia de género introduce en la vida de los adolescentes maltratados, sino de concretar algunos procesos que puedan estar implicados en su evolución, como son el apego y el estilo de crianza.

Mientras la sociedad actual ya ha tomado conciencia de la gravedad de problema del maltrato hacia las mujeres, la problemática de los niños, que también viven día a día el conflicto pero con menos recursos para afrontarlo es un tema a menudo ignorado. Investigar y conocer la realidad de estos menores es muy importante, ya que se estima que estos menores tienen entre dos y cuatro más probabilidades de exhibir problemas de comportamiento clínicamente significativos (Davies y Dilillo, 2008; Martínez-Torteya, Bogat, Von Eye y Levendosky, 2009; Olaya, 2009).

La centralidad del maltrato en el desarrollo psicosocial de los seres humanos no necesita ser subrayada actualmente, pero existe aún mucha controversia a la hora de conceptualizar adecuadamente la situación de los menores expuestos a la violencia de género que sufren sus madres. Como Osofsky (1995a) ya describió hace treinta años, los menores testigos de la violencia de género son aún *víctimas invisibles* incluso para los sistemas de protección social de los países del llamado primer mundo. Esta huella de invisibilidad se observa en las discusiones actuales acerca de si la exposición debe ser considerada un tipo más de maltrato infantil. La evolución profesional del campo parece ir afirmando que esto es así.

Es muy abundante la literatura que existe en torno a las consecuencias que tiene para el desarrollo evolutivo de los menores ser maltratados, y en estas últimas décadas también se han realizado investigaciones que analizan las consecuencias que tiene ser expuesto a violencia de género. En todas ellas se hace referencia a la multitud de problemas clínicos que pueblan la vida de los menores maltratados. Se ha estudiado el impacto en áreas tales como la salud, el rendimiento escolar, la regulación emocional y el trauma, la transmisión intergeneracional de la violencia de género en la juventud y edad adulta. Actualmente, la evolución de los menores doblemente maltratados está siendo objeto de múltiples investigaciones. La hipótesis más

estudiada es la del doble daño (*double whammy effect*) que señala que los menores doblemente maltratados, presentan mayores problemas, tanto de conductas desadaptativas externalizadas como internalizadas, comparados con los menores que únicamente son testigos de la violencia doméstica o que únicamente han recibido maltrato directo (Evans, Davies y Dilillo, 2008; Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, y Herrenkohl, 2010; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb y Guterman, 2006; Tajima, Herrenkohl, Moylan y Derr, 2011).

Uno de los últimos esfuerzos investigadores más notables parte del modelo de riesgo y protección que es ampliamente utilizado en los estudios sobre resiliencia con poblaciones de niños y adolescentes en riesgo psicosocial.

Teniendo en cuenta este panorama, se plantea la necesidad de continuar investigando en torno a qué factores pueden estar relacionados con el impacto de la doble exposición y ayudando a promover trayectorias vitales más saludables para los adolescentes, se diseña el siguiente trabajo. En la investigación han participado 274 personas, 138 adolescentes y sus madres que estaban en contacto con los servicios sociales especializados del Principado de Asturias. Los menores se encontraban en situación tipificada de grave riesgo psicosocial por haber sido maltratados, además, 68 de ellos fueron expuestos a la violencia de género sufrida por sus madres.

Los instrumentos de evaluación utilizados son: el Instrumento para la valoración del riesgo psicosocial (BALORA; Gobierno Vasco, 2011), la “Escala de exposición a la violencia doméstica” (*Child Exposure to Domestic Violence Scale, CEDV*; Edleson, 2007) y el “Índice de Abuso en la pareja” (*Index of Spouse Abuse, ISA*; Hudson y McIntosh, 1981). Para la evaluación de las disfunciones psicológicas de los adolescentes se ha utilizado el “Sistema Multidimensional para la Evaluación de la Conducta” (*Behavior Assessment System for Children, BASC*; Reynolds y Kamphaus, 1992) en su versión de autoinforme y en su versión para las madres. Las disfunciones psicológicas maternas se han evaluado con el “Listado de Comprobación de Síntomas - 90 – Revisado” (*Symptom Checklist-90-Revised, SCL90-R*; Derogatis, 2002) y las “Escala de afecto positivo y negativo” (*Positive and Negative Affect Schedule, PANAS*; Watson, Clark y Tellegen, 1988). La evaluación de estilo de apego adolescente y funcionamiento familiar fueron medidos con el “Cuestionario de Relación” (*The Relationships Questionnaire, RQ*; Bartholomew y Horowitz, 1991) y “Versión reducida del cuestionario” CaMir para la evaluación del apego (*Cartes, Modèles Individuels de Relation, CaMir-R*; Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meisler, Miljkovitch y Halfon, 1996).

Los principales resultados obtenidos sugieren que los adolescentes maltratados y expuestos a violencia de género, se involucran de forma activa en los episodios de violencia. Además, los análisis realizados confirmaron el efecto aditivo de las consecuencias adversas en todas las áreas de sus vidas: se encontraron mayores manifestaciones de disfunciones psicológicas, estilos de apego más inseguros con sus madres y la participación junto con las progenitoras de prácticas de crianza caracterizadas por la escasa comunicación y apoyo, la ausencia de confianza y optimismo, el control conductual y psicológico.

Los hallazgos obtenidos son analizados a la luz de la literatura existente.

## **1.2 PALABRAS CLAVE**

Grave riesgo psicosocial, maltrato infantil, violencia de género, exposición a la violencia de género, psicopatología, apego, estilos de crianza, adolescencia.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La violencia de género sobre las mujeres por sus parejas masculinas es una forma de violencia que ha recibido atención en el ámbito social e institucional, debido al impacto negativo que produce en la sociedad, de tal forma que el resultado ha sido una fructífera línea de investigación, la aprobación diversas leyes y medidas dirigidas a la protección de las víctimas y prevención de este tipo de violencia. Sin embargo, son menos los estudios sistemáticos en los que se analiza el impacto que este tipo de violencia tiene sobre las niñas y los niños que viven en estos hogares, a pesar de que las cifras señalen una alta prevalencia (Patró y Limiñana, 2005) y que, generalmente, compartan estas situaciones de violencia, directa o indirectamente, con sus madres.

Si bien en los últimos años se ha iniciado una interesante vía de investigación sobre el impacto de esta violencia en los hijos, aún existen problemas de tipo conceptual y metodológico que han dificultado el avance de conocimientos en este campo y, de forma paralela, la puesta en marcha de recursos de intervención ajustada a las necesidades de estos niños. Así, por ejemplo, la temprana literatura sobre este tema ha definido por lo general a los menores como *testigos de la violencia*, es decir, se daba por supuesto que veían y oían la violencia, pero no ha sido hasta muy recientemente cuando el testimonio de los niños se ha ampliado a la *exposición* o *experimentación*. Esto significa que no sólo ven o escuchan la violencia, sino que también se involucran en ella, y pueden experimentar los acontecimientos de antes y después de la violencia, como la intervención de la policía, huir de un centro de acogida para mujeres víctimas



de violencia de género, etc., convirtiéndose así en un objetivo adicional de la violencia (Edleson, 2006; Jouriles, MacDonald, Norwood y Ezell, 2001; Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003). Los niños pueden experimentar de forma directa maltrato emocional, verbal, físico, en el contexto de la violencia de los adultos, y de forma indirecta pueden observar, escuchar y experimentar las consecuencias de la violencia doméstica (Mbilinyi, Edleson, Hagemester y Beeman, 2007). Otra de las dificultades metodológicas está relacionada con la co-ocurrencia de diferentes tipos de maltrato. En la última década ha habido un aumento de investigaciones que valoran la co-ocurrencia de diferentes formas de victimización entre los menores y que están utilizando análisis que permiten obtener perfiles de maltrato que aparecen unidos con más frecuencia (Berzenski y Yates, 2011). Sin embargo, aún queda mucho trabajo por hacer en el caso de los menores expuestos a violencia de género que sufren otros tipos de maltrato.

Por otra parte, los estudios sobre el impacto de la violencia de género se han centrado especialmente en la primera y segunda infancia. Los adolescentes, sin embargo, son muy conscientes frecuentemente de lo que está sucediendo en sus hogares y la implicación en las situaciones de violencia es aún mayor, aunque sus reacciones a menudo son interpretadas como problemas derivados de conflictos que se consideran propios de esta etapa evolutiva.

Tampoco se ha llegado a conclusiones estables, especialmente en cuestiones relacionadas con las posibles variables que pudieran estar implicadas en el mayor o menor ajuste de los niños, considerándose que esta es una cuestión de importancia significativa de cara a las intervenciones de apoyo.

Del análisis de estas necesidades surge el planteamiento de la realización de este trabajo de investigación cuya pretensión es aportar datos que ayuden a valorar si estos menores necesitan una atención especializada y adaptada a sus características y necesidades específicas. Se estudiarán, así, las trayectorias de hijos de madres que han sufrido violencia de género. Particularmente se centrará en el análisis de las relaciones entre la aparición de disfunciones psíquicas en adolescentes, que se encuentran en una grave situación de riesgo psicosocial por haber sido maltratados directamente y expuestos a la violencia de género, y una serie de variables que pueden estar mediando en este proceso, como son las relaciones de apego, el funcionamiento familiar y el estilo de crianza.

Una vez introducido y justificado nuestro trabajo pasamos a exponer los contenidos del mismo que, como suele ser habitual, ha sido estructurado en dos partes, una teórica y otra

empírica donde se describe la investigación realizada.

En la primera parte, que se corresponde con los capítulos 3, 4 y 5, se lleva a cabo la revisión de la literatura que suscitó la necesidad del inicio de esta investigación y que se ha organizado en torno a 3 ejes fundamentales: el maltrato infantil y el impacto en los menores de la violencia de género en la pareja, el apego y el estilo de crianza.

En el tercer capítulo se pone de manifiesto la dificultad que existe aún para conceptualizar adecuadamente el fenómeno del maltrato infantil, así como para disponer de un adecuado sistema de clasificación. Se ha abordado el concepto de *desprotección infantil*, que va introduciéndose en el ámbito de la protección a la infancia, y que está relacionado con la satisfacción de las necesidades de los niños por parte de los cuidadores responsables de su bienestar.

El capítulo 4 profundiza en el tema del maltrato infantil, abordando la situación de los menores expuestos a la violencia de género que sufren sus madres. Se apuntan también consideraciones sobre prevalencia y las características de la exposición, así como cuestiones relacionadas con la evaluación. Se ha realizado una minuciosa revisión de la literatura especializada sobre los problemas psicológicos en menores expuestos a este tipo de violencia y su impacto en áreas tales como la salud, el rendimiento escolar, la regulación emocional y el trauma, y la transmisión intergeneracional de la violencia de género en la juventud y edad adulta. La hipótesis más estudiada ha sido la del doble daño (*double whammy effect*), que señala que los niños maltratados y expuestos a violencia de género presentan mayores problemas, tanto de conductas desadaptativas externalizadas como internalizadas, comparados con los menores que únicamente eran testigos de la violencia doméstica o que únicamente habían recibido maltrato directo.

En el capítulo 5 se continúa profundizando sobre las variables que según la literatura especializada pueden estar implicadas en el ajuste de los niños expuestos a violencia de género. Así, el apego se aborda en primer lugar, ya que la teoría del apego es considerada como una de las más importantes para explicar la forma en la que las primeras experiencias familiares, entre las que se incluye el maltrato infantil y la exposición a la violencia de género, influyen en el desarrollo bio-psico-social de los menores y adultos. Se aborda en segundo lugar el tema de los estilos de crianza y sus tipos, así como la conexión con el maltrato infantil y la aparición de disfunciones en los hijos.

En la parte empírica se presenta el planteamiento del problema, el tipo de estudio y de metodología que se va a seguir. Se describen los objetivos generales y específicos del trabajo, las hipótesis que van a guiar la investigación, el procedimiento seguido para la selección de la muestra y una descripción de los instrumentos de medida que se han utilizado para la evaluación de las siguientes áreas: maltrato y disfunciones psíquicas, exposición e implicación en la violencia de género, tanto para el caso de los adolescentes como de sus madres, estilo de apego de los adolescentes y estilos de crianza. Posteriormente se presentan los resultados de la investigación y para facilitar su comprensión se han organizado según las relaciones que se pretenden analizar. En primer lugar: la exposición de los resultados relativos a las relaciones entre maltrato y las manifestaciones de disfunción en los adolescentes. Le sigue la observación de las relaciones entre estilo de apego y maltrato, analizada tanto desde el modelo dimensional como desde el clásico de los prototipos de apego. A continuación se da paso a la evaluación de la relación entre estilo de crianza y las disfunciones psicológicas de los adolescentes y también las relaciones de estilo de crianza con el maltrato y el apego en los menores. Finalizan los análisis con el estudio de la relación entre las manifestaciones de desajuste materno y las disfunciones de los adolescentes.

Los capítulos finales de la parte empírica están dirigidos a las conclusiones y discusión de resultados, mencionando limitaciones del estudio y posibles líneas de investigación abiertas para futuros trabajos. Por último, aparecen las referencias y los apéndices.

## **PARTE TEÓRICA**



### **3. MALTRATO, DESPROTECCIÓN Y RIESGO PSICOSOCIAL**

A lo largo de este capítulo se hablará del concepto del maltrato infantil como un factor de riesgo de aparición de dificultades y trastornos psicológicos en la infancia (Cicchetti y Valentino, 2006; Shaffer, Huston y Egeland, 2008), en la adolescencia (Lázaro y López, 2010) y en la edad adulta (Kaplow y Widom, 2007). Se comentarán las dificultades para delimitar el concepto debido a la falta de consenso imperante todavía a principios de la década de los años 90 (National Research Council, 1993). Posteriormente se describirán las tipologías clásicas que se han establecido de maltrato infantil así como su prevalencia. El capítulo finaliza describiendo las situaciones de desprotección infantil que se producen cuando un niño, tiene sus necesidades básicas sin satisfacer, como consecuencia del comportamiento de sus padres o cuidadores principales y se hará referencia a la legislación que orienta las actuaciones de las instituciones encargadas de la protección a la infancia.

En esta Tesis mantendremos la perspectiva organizacional del desarrollo (Sroufe y Waters, 1977) como marco de referencia para entender el impacto que el maltrato infantil ejerce sobre el desarrollo y la aparición de psicopatología en el transcurso del ciclo vital de la persona.

#### **3.1. CONCEPTO Y TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL**

Existe falta de consenso en la comunidad científica en torno a una definición sobre el maltrato infantil es un término heterogéneo. Entre los problemas para alcanzar una definición ampliamente aceptada destaca la heterogeneidad de los enfoques profesionales relacionados con el concepto de maltrato, por ejemplo, la perspectiva médica, la perspectiva sociológica, la perspectiva de la investigación, el enfoque subjetivo o la perspectiva ecológica (Muela, 2011). Otras razones que pueden explicar las dificultades para el logro de una definición son: la falta de consenso social sobre acciones parentales que se consideran inaceptables o de riesgo; la falta de certeza sobre la pertinencia de definir el maltrato en función de las acciones de los adultos, de su efecto en los niños, o teniendo en cuenta una combinación de ambos; así como la controversia sobre si el criterio de daño debería estar incluido en la definición de maltrato (Cicchetti y Linch, 1995).

Fue Kempe, Silverman, Steel, Droegemuller y Silver (1962) quien originalmente definió el maltrato infantil como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes. En el siglo XIX, año 1866, se conoció el caso de la niña Mary Ellen Wilson en Nueva York, quien con 9 años de edad sufría continuos

maltratos y abusos. Al no existir leyes relacionadas con la protección a la infancia, pero sí relacionadas con la protección hacia integrantes del reino animal, se logró acoger el caso bajo el auspicio de la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales. Este fue el primer reconocimiento de maltrato infantil en los Estados Unidos. A partir de este hecho se creó la Sociedad para la Prevención de la Crueldad hacia los Niños en Nueva York.

No obstante, la primera referencia al maltrato infantil encontrada en el mundo anglosajón es de Chesser, en el informe anual de 1951 de la Sociedad Británica para la Prevención de la Crueldad contra los Niños, donde se recogen estadísticas sobre maltrato de tipo físico de niños menores de 15 años víctimas de este tipo de abusos (Smith, 1978). A partir de entonces, las definiciones de maltrato se han ido ampliando para contemplar también daños emocionales y, en la actualidad, incluir todo aquello que interfiera en el desarrollo del menor, como la merma de la satisfacción de sus necesidades.

En 1989, la Convención de los Derechos de los niños de las Naciones Unidas (CDN, 1989) presentó la primera definición:

Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. (CDN, 1989, p. 6).

Por otro lado, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia Unicef (2006) incluyó en su definición de maltrato infantil el matiz de que se incluyen tanto actos ocasionales como habituales de maltrato y, además, extiende el concepto más allá de la familia, pues incluye el daño que puede ser producido por el grupo familiar o instituciones. Se considera que el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, e incluye el abandono completo o parcial.

El interés por el estudio del maltrato infantil ha ido en aumento y las diferentes organizaciones dedicadas al estudio de la protección a la infancia han ido planteando definiciones de maltrato infantil cada vez más amplias.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2002) incluía en su definición de maltrato infantil el abuso sexual como posible forma de malos tratos hacia los menores y matizaba, además, que los malos tratos puedan producir daño actual o potencial para la salud.

Además, se deben tener en cuenta tres criterios en la definición de maltrato infantil (De Paúl, 1996):

1. Perspectiva evolutiva: Un mismo comportamiento parental o la insatisfacción de una necesidad básica puede ser dañino para un niño o niña en un determinado momento evolutivo (por ejemplo, dejar solo a un niño de tres meses) y no serlo tanto e incluso ser adecuado en otros períodos evolutivos. La conceptualización de una situación concreta de maltrato infantil se debe por lo tanto establecer en función de la edad del niño, niña o adolescente.
2. Presencia de factores de vulnerabilidad en el niño, niña o adolescente: Una misma situación puede no ser dañina para un niño sano, mientras que para otro niño con enfermedades crónicas severas, discapacidades u otras condiciones puede ser considerada maltrato.
3. Existencia de daño potencial: Implica establecer una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de severidad.

La frecuencia, severidad y la cronicidad de las conductas maltratantes son importantes para considerar un comportamiento como maltratante o no (Cicchetti y Rizley, 1981). Además, es necesario tener en cuenta las normas, valores y representación social del maltrato (Soriano, 2008).

Una de las mayores preocupaciones de los profesionales que trabajan en el ámbito de la protección de menores en la actualidad sigue siendo el encontrar un sistema de clasificación consensuado con el que poder determinar la presencia o ausencia de maltrato, sus diferentes tipos, las consecuencias que tiene para la víctima y el tipo de intervención a llevar a cabo. Por otra parte, es necesario señalar que lo más frecuente es que exista un solapamiento entre los diferentes tipos de maltrato, lo que ha sido un factor crítico para el desarrollo de las investigaciones (Barnett, 1993).

Autores como Cicchetti y Barnett (1991) y Manly (2005) propusieron un “Sistema de Clasificación de Maltrato” (SMC), donde hablan de cinco tipos de maltrato: maltrato físico, abandono físico, abuso sexual, maltrato moral y maltrato emocional. Autores en nuestro país como Jiménez Oliva y Saldaña (1996) añaden la mendicidad, la corrupción, la explotación laboral y el maltrato prenatal, mientras Arruabarrena (2010) añade el retraso no orgánico en el crecimiento, el síndrome de Münchausen por poderes y la incapacidad parental del control de la conducta infantil. Zuravin (1991) identifica hasta 14 formas de maltrato y Hart y Brassard (1990) identifican diez formas de maltrato emocional.



Otro sistema de clasificación es el “Sistema de Clasificación Jerárquico” (SCJ), que codifica las experiencias de maltrato en un solo tipo, aunque rara es la vez que se ejerce un único tipo de maltrato infantil (Belsky, 1993; Manly, Kim, Rogosch y Cicchetti, 2001). La clasificación jerárquica diferencia entre maltrato activo y pasivo, y clasifica el maltrato infantil en cuatro grandes categorías (Cicchetti y Carlson, 1989; OMS, 1999): maltrato físico, abuso sexual, negligencia y maltrato emocional.

Lachica (2010) propuso otras formas de maltrato infantil bajo el epígrafe *crueldad hacia la infancia*, señaló a los niños víctimas de acciones terroristas, las agresiones por motivos políticos, los niños y niñas soldados y el ensañamiento terapéutico.

Muela (2009) pone énfasis en la necesidad de delimitar de una forma más precisa cuáles son los criterios más útiles para el tema del maltrato infantil, ya que un consenso en la clasificación puede facilitar tanto un mayor conocimiento del sufrimiento del niño, como su evaluación e intervención más eficaz. Además, establecer una definición de maltrato infantil es importante porque afectará de manera directa o indirecta a un número amplio de decisiones que tiene que ver con la vida, la salud, el bienestar físico y psíquico de padres y niños y porque también en función de la claridad de esas definiciones se podrán tomar decisiones con mayores garantías para todas las personas implicadas en las cuestiones de protección infantil (De Paul, 1996). En general, se admite que los criterios para definir una situación como maltrato deben fundamentarse en las consecuencias sobre los niños, en las necesidades no satisfechas y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales (Dubowitz, 1993), habiendo además características comunes en todas las tipologías de maltrato:

- Constituyen la manifestación y resultado de un conjunto de problemas que afectan al bienestar familiar y a su entorno presente y pasado.
- Afectan negativamente a la satisfacción de las necesidades básicas del niño o adolescente y comprometen su adecuado desarrollo.
- Sus efectos negativos aumentan en intensidad a medida que la situación se cronifica o es más severa.

En cada una de estas manifestaciones tipológicas, la gravedad y severidad de la situación de desprotección aumentarían a medida que ésta se separa de esa situación de bienestar infantil que se concreta en la satisfacción de las necesidades básicas.

Siguiendo la propuesta de Garbarino (1998), de y De Paúl y Arruabarrena (1995), los tipos de maltrato que habitualmente se identifican y se tienen en cuenta en el trabajo en los Servicios de Protección de Menores son cinco: el maltrato físico, la negligencia, el abuso sexual, el maltrato emocional y el abandono emocional. A continuación se describe cada uno de ellos:

- Maltrato físico.

Cualquier acción no accidental por parte de los padres que provoque daño físico o enfermedad en el niño o adolescente o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

- Negligencia.

Aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del niño o adolescente, no son atendidas temporal o permanentemente por parte de las personas responsables de su cuidado.

- Maltrato emocional.

Acción capaz de originar disfunciones psicológicas por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño. Se presenta bajo las formas del rechazo del adulto a reconocer el valor del menor y la legitimidad de sus necesidades. El aislamiento del niño de las experiencias sociales normales, o cuando el adulto se comporta de tal modo que resulta psicológicamente inaccesible para el menor no respondiendo a su necesidad de interactuar. También cuando se aterroriza al niño mediante la creación de un clima de miedo o se le hace creer que el mundo es hostil. La hostilidad verbal crónica puede ser en forma de insulto, burla, desprecio, crítica, amenaza de abandono o constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de las personas responsables del menor.

- Abandono emocional.

Falta persistente de respuesta a las señales (p. ej., llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, niña o adolescente y la ausencia de iniciativa de interacción y contacto por parte de las personas responsables de su cuidado. Formas que presenta el abandono emocional:

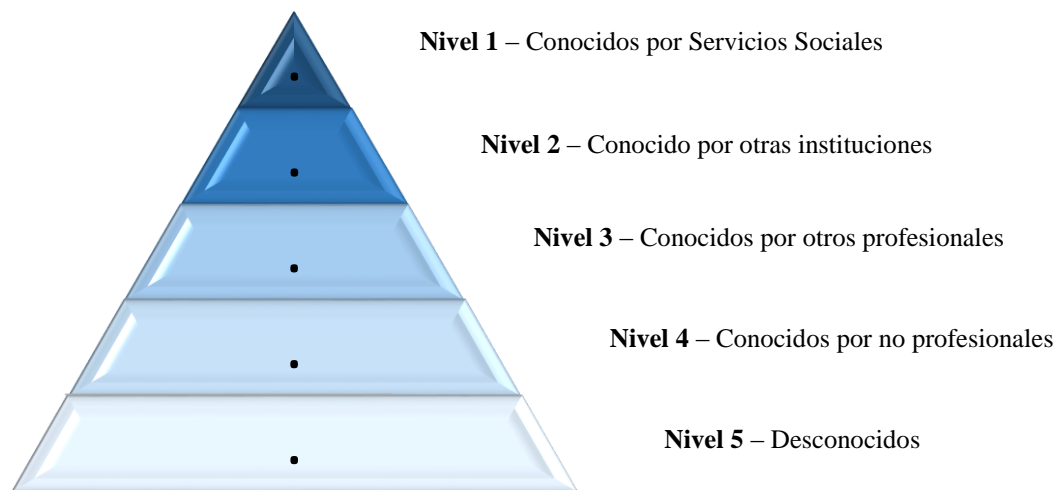
- Abuso sexual.

Contacto o interacción entre un menor y un adulto en la que el menor es utilizado para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto. El abuso sexual puede ser también llevado a cabo por personas menores de 18 años cuando dichas personas son significativamente mayores que la víctima o están en una situación de poder o control sobre la misma. El abuso sexual intrafamiliar ocurre cuando se da contacto o interacción sexual en la que un menor es utilizado por un adulto con el que existe una relación familiar o bien con un adulto que está cubriendo de manera estable un rol parental y extra-familiar, cuando la persona que abusa, no es un miembro de la familia del menor.

### **3.2. PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL**

El fenómeno del maltrato infantil no es nuevo, constituye un problema social que afecta a todas las sociedades del mundo y que ha ocurrido desde el inicio de la civilización (Muela, 2008). Según el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 2003), para prevenir y resolver este problema es necesario un mayor conocimiento de las formas en que se manifiesta en diferentes contextos, así como de sus causas y consecuencias. No obstante, son escasos los países que tienen sistemas de vigilancia epidemiológica operativos (Pinheiro, 2006). Históricamente, las diversas investigaciones de incidencia y prevalencia del maltrato infantil han dilucidado la falta de acuerdo a la hora de utilizar una misma tipología de maltrato y los métodos para determinar su existencia. Las estimaciones varían según los diferentes organismos que suelen basar sus estadísticas en las denuncias e intervenciones realizadas, lo que indica que hay casos que pasan desapercibidos, especialmente aquellas situaciones en las que el maltrato no deja lesiones físicas (Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar y López-Soler, 2011).

Las estadísticas de los servicios de protección de menores incluyen únicamente los casos de mayor gravedad que son atendidos por los servicios sociales especializados, existiendo casos de menor gravedad que no quedan registrados en las estadísticas al no abrirse expediente por los distintos sistemas de protección de cada comunidad autónoma que, por otra parte, tienen distintos criterios y modos de registrar esta casuística. Además, como se puede observar en la Figura 1, existen casos que no son conocidos por los servicios sociales, por lo que se estima que la prevalencia real del maltrato infantil debe de ser muy superior a la registrada, asemejando algunos expertos esta situación a la de la parte visible de un iceberg.



*Figura 1: Los icebergs del maltrato. Adaptado de Morales y Costa, M. (1997, p.311)*

La Organización Mundial de la Salud (2002) señala que en el mundo 40 millones de menores de 14 años sufren maltrato y negligencia. El Plan de Acción Europeo para la prevención del maltrato infantil 2015-2020 que fue aprobado por el Comité Regional Europeo de la Organización Mundial de la Salud, señala la preocupación acerca del aumento de la prevalencia del maltrato infantil. Este plan de acción consensuado por 53 países, exige un mayor papel preventivo de los servicios universales para reducir el maltrato y sus consecuencias en lugar de confiar únicamente en los servicios de protección de menores después de que se haya producido el abuso. La prevalencia mundial de la negligencia física es 16.3% y la de la negligencia emocional 18.4%. En el Plan se señala una prevalencia en Europa del 9.6% para el abuso sexual (5.7% de los varones, el 13.4% de las niñas), 22.9% para el maltrato físico y 29.1% para el abuso emocional.

En España, el informe del Centro Reina Sofía (2012) indica que, en una muestra de 898 menores de entre 8 y 17 años, el 59.68% había sufrido maltrato de tipo físico, el 17.74% de tipo psicológico, negligencia el 37.10% y abuso sexual el 4.84%. La misma institución, en el Estudio de la Violencia, desarrolló el Programa Nacional de Epidemiología de la Violencia en el ámbito familiar, encontrando que la incidencia de los menores maltratados en el ámbito familiar entre los años 2001 y 2005 aumentaba en un 146.29%. Los datos sobre menores maltratados en el ámbito familiar por grupos de edad y sexo confirman la tendencia de que las niñas no sólo siguen siendo las principales víctimas de los maltratos, sino que la distancia respecto a los niños sigue aumentando. En el año 2001, el 55% de las víctimas de maltrato fueron niñas de entre las adolescentes de 16 y 17 años y el 44% niños.

El último informe del Observatorio de la Infancia (2008) refleja que, en el año 2006, había en España un total de 63.501 expedientes abiertos a menores como consecuencia de alguna medida de protección, lo que supone 821 niños de cada cien mil. Según el Ministerio de Interior en España, durante el año 2013, de los casi 38.500 niños que fueron víctimas de algún delito, el 22.39% fue por homicidio, lesiones o malos tratos, el 18.69% contra la libertad sexual y el 30.32% por robo con fuerza e intimidación. En el Principado de Asturias, la memoria del año 2014 del Servicio de Infancia Familias y Adolescencia, señala que durante ese año se abrieron 490 expedientes de protección (259 niños y 231 niñas).

Los niños que son expuestos a un tipo de maltrato infantil tienen más riesgo de sufrir otros tipos de maltrato. Existe pues un alto grado de comorbilidad entre los diferentes tipos de maltrato infantil (Arruanbarrena y De Paúl, 1999; Cicchetti y Barnett, 1991; Clemmons, DiLillo, Martínez, Degue y Jeffcott, 2003; Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007b). Finkelhor (2007) evidenció en una investigación con niños y adolescentes de entre 2 y 17 años expuestos a situaciones de maltrato que las víctimas que habían sufrido distintos tipos de maltrato en el año anterior, tenían más probabilidades de sufrirlo al año siguiente, con acciones maltratantes cada vez más severas, que quienes habían estado expuestos a menos tipos de maltrato.

### **3.3. CONCEPTO Y TIPOLOGÍAS DE DESPROTECCIÓN INFANTIL**

El concepto *desprotección infantil* parece ir absorbiendo las aportaciones de los estudios de maltrato infantil a la vez que incluye dentro de ellos el análisis de temas ligados a la aparición de cambios legislativos y en las instituciones que trabajan por el bienestar infantil. Si bien tiende a identificarse la desprotección infantil con las situaciones de maltrato infantil en cualquiera de sus modalidades, hay que tener en cuenta que, en ocasiones, pueden darse situaciones donde un niño no es maltratado y sin embargo debe ser protegido (como en el caso de un niño pequeño cuyo único cuidador deba ser hospitalizado), por este motivo hoy en día en el ámbito de la protección al menor, tiende a utilizarse el concepto de más global de desprotección a la infancia. El límite entre lo que puede ser un comportamiento parental inadecuado y una acto maltratante y la consecuente desprotección, se establece en función de las repercusiones que dicho comportamiento tiene o puede tener en el niño y el grado de satisfacción de sus necesidades básicas. El cumplimiento del rol parental constituye un continuo en el que en un extremo se sitúan los padres que proporcionan un cuidado idóneo a sus hijos y en el otro extremo se sitúan los padres extremadamente dañinos, que a través de su comportamiento provocan un daño grave sea físico o psicológico al menor (Arruanbarrena, 2011). Así, se definen las situaciones de

desprotección infantil, como aquellas en las que hay un comportamiento inadecuado de los adultos que no promueve la satisfacción de las necesidades básicas de los menores y que ha provocado o potencialmente puede provocar un daño significativo en el niño o adolescente. Ha de tenerse en cuenta tanto el comportamiento del adulto (p. e.j., tipo, frecuencia, intensidad, componente emocional) como sus consecuencias en el niño, teniendo en cuenta las características de éste (p. e.j., edad, vulnerabilidad, etc.) (Chalk, 2006). El comportamiento del adulto puede producirse de diferentes formas por acción u omisión y puede ser de índole físico o psicológico (Arruabarrena, 2011). En la Tabla 1 se puede observar la relación existente entre las necesidades infantiles no satisfechas y las situaciones de maltrato o desprotección infantil.

**Tabla 1**  
*Relación entre necesidades infantiles y desprotección infantil*

	Necesidades infantiles	Tipología de maltrato infantil
Necesidades físico-biológicas	Alimentación	Abuso físico
	Higiene	Retraso no orgánico del desarrollo
	Sueño	Maltrato prenatal
	Actividad física ejercida y juego	Abuso sexual
	Protección frente a riesgos reales	Síndrome de Munchausen por poderes
Necesidades cognitivas	Estimulación sensorial	Abuso físico
	Exploración física y social	Abuso sexual
	Comprensión de la realidad física social	Abandono físico Explotación laboral
Necesidades socio-emocionales	<i>Sociales</i>	Abuso físico
	Seguridad emocional	Abuso sexual
	Red de relaciones sociales	Abuso emocional
	Participación y autonomía progresivas	Abandono emocional
	<i>Sexuales</i>	Abandono físico
	Curiosidad	Explotación laboral
	Imitación	
	Contacto	
	<i>Con el entorno físico y social</i>	
	Protección de riesgos imaginarios	

*Nota:* Adaptada de López (1995, p. 48).

Precisamente es este concepto de desprotección el que orienta a los sistemas de protección de menores sobre cuándo debe intervenir con el objeto de promover y/o preservar el bienestar y la protección de los niños. En la Tabla 2 se pueden observar las situaciones de desprotección infantil registradas por el Servicio de Infancia Familias y Adolescencia del Principado de Asturias en el año 2014.

**Tabla 2***Tipologías y motivos de desprotección infantil en el Principado de Asturias en el año 2014*

Motivo de la desprotección	Nº	%
Abandono Literal	61	12.5 %
Abandono Literal	13	
Consentimiento para la adopción	6	
Delegación del menor en otras personas	4	
Menor extranjero no acompañado	26	
Ingreso de uno o ambos padres en un centro terapéutico	2	
Privación de la libertad de uno o ambos padres	2	
Situación incapacitante de los padres	5	
Abuso sexual	9	1.8 %
Abuso sexual	7	
Explotación sexual	2	
Corrupción	4	0.8 %
Cooperación con otras entidades	4	0.8 %
Seguimiento de la medida	4	
Dificultad de control de la conducta del menor	87	17.8 %
Absentismo escolar	24	
Conducta disruptiva	26	
Fuga del domicilio familiar/centro	9	
Incapacidad parental del control de la conducta del menor	28	
Explotación laboral	2	0.4 %
Maltrato emocional	40	8.2 %
Violencia doméstica	13	
Maltrato emocional	27	
Abandono emocional	4	0.8 %
Maltrato físico	52	10.6 %
Maltrato prenatal	10	2 %
Negligencia	70	14.3 %
Infracción administrativa	1	
Abandono Físico/negligencia	52	
Menor implicado en Diligencias por hechos que podrían ser constitutivos de un delito	17	
Situación de necesidad familiar	130	26.5 %
Otras situaciones de desprotección	82	
Situación de necesidad familiar	48	
Sin motivo	17	3.5 %
Total	490	100 %

*Nota:* Tomada de: Memoria del Servicio de Infancia Familias y Adolescencia del Principado de Asturias (2014).

La desprotección infantil se puede producir por cuatro tipos de situaciones:

1. Imposibilidad temporal o definitiva de las madres, padres o responsables legales para ejercer los deberes de protección.

2. Incumplimiento por parte de la madre, padre o responsables legales de los deberes de protección.
3. Trato inadecuado (por acción u omisión) de la madre, padre o responsables legales hacia los menores de edad: maltrato/abandono intrafamiliar.
4. Incapacidad de la madre, padre o responsables legales para proteger al menor de edad de las agresiones o el trato gravemente inadecuado (maltrato/abandono) de otras personas.

La desprotección infantil puede adoptar diferentes formas en función de si implica acciones u omisiones y si es de carácter físico o psicológico. A continuación se describen las diferentes tipologías de desprotección que completan las cinco tipologías clásicas de maltrato anteriormente descritas y que se encuentran representadas en la muestra de la presente Tesis doctoral:

- **Corrupción.**

Conductas propiciadas por adultos que refuerzan pautas de conductas antisociales o desviadas, en ocasiones con el fin de sacar un beneficio del menor y que impiden la normal integración del niño, manifestándose especialmente en el área de la agresividad, la sexualidad y las drogas. La corrupción se manifiesta cuando los padres o responsables del cuidado del menor facilitan y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviada que impiden la normal integración del niño o adolescente. También cuando el hogar en el que viven constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asociales o autodestructivas. Los tipos de conductas que normalmente comprende son delictivas, tráfico y consumo de drogas y comportamientos autodestructivos.

- **Explotación laboral.**

Los padres o responsables del cuidado del niño, niña o adolescente le asignan con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos que bien exceden los límites de lo habitual en el contexto sociocultural en que se desarrollan o interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales o escolares. Los adultos suelen asignar estos trabajos con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.

- **Dificultad de control de la conducta del hijo o de la hija.**

Los padres o tutores del menor manifiestan o demuestran claramente una gran dificultad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos. En la mayoría



de las ocasiones, son los padres o responsables los que hacen directamente la demanda de ayuda a los servicios sociales, solicitando en muchos casos la salida de su hijo del domicilio familiar y su internamiento en un centro de protección de menores.

- Maltrato prenatal.

Falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o autosuministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudica al feto. Este consumo puede provocar que el bebé nazca con crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, síntomas de dependencia física de dichas sustancias u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre. El maltrato prenatal puede expresarse mediante acciones consistentes en hábitos tóxicos de la madre como puede ser el alcoholismo y las toxicomanías, o por omisión de conductas de cuidado, como no realizar los seguimientos médicos estipulados, llevar una deficiente alimentación deficiente o el exceso de trabajo corporal.

- Retraso no orgánico en el desarrollo.

Diagnóstico médico dado a aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. Su etiología es la inadecuada o inexistente atención a las necesidades psicoafectivas y sociales del niño que tienen consecuencias físicas, afectando a su crecimiento, desarrollo y estabilidad psicosocial. Se diagnostica a partir del peso, altura y diámetro craneal por debajo del percentil tercero de las tablas en las que se recoge el crecimiento normativo. También cuando durante la estancia en el hospital del niño, este coge peso, o recupera su retraso evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados.

- Síndrome de Münchausen por poderes.

Aquellas situaciones en las que el padre, la madre o responsables someten al menor a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio adulto.

- Abandono literal.

Todas aquellas situaciones en las que de manera total y absoluta el menor se encuentra en una situación de ausencia total de protección porque no tiene padres, tutores o guardadores o éstos han renunciado a cumplir con sus deberes de manera literal.

- Situación de necesidad familiar.

La situación de desprotección infantil no va asociada a ningún tipo de maltrato y se deriva exclusivamente de las carencias o insuficiencia de recursos del medio familiar.

Acontecimientos que provocan estas situaciones de necesidad familiar pueden ser el nacimiento de un nuevo hijo, la pérdida de empleo, enfermedades, etc.

En la Tabla 3 se puede observar la propuesta de la tipología de las situaciones de desprotección que se recogen en el instrumento BALORA para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo (Gobierno Vasco, 2010) y que se utiliza en esta investigación.

**Tabla 3**  
*Propuesta de tipología de desprotección según el instrumento BALORA*

Tipología de desprotección	
Maltrato físico	
Negligencia	
a.	Negligencia hacia las necesidades físicas (incluye alimentación, cuidado de la salud física, vestido, higiene personal, condiciones de habitabilidad de la vivienda)
b.	Negligencia hacia las necesidades de seguridad (incluye seguridad física de la vivienda, estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda)
c.	Negligencia hacia las necesidades formativas
d.	Negligencia hacia las necesidades psíquicas (incluye necesidades de interacción y afecto, estimulación, atención específica a problemas emocionales graves, normas, límites y transmisión de valores morales positivos)
Maltrato psíquico	
Abuso sexual	
a.	Maltrato emocional
b.	Instrumentalización en conflictos entre las figuras parentales
c.	Exposición a situaciones de violencia en la pareja o entre miembros de la unidad convivencial
d.	Amenazas de agresión física
Abandono	
Incapacidad parental de control de la conducta del menor	
Otras formas de desprotección	
a.	Trato inapropiado (privación de comida y agua, confinamiento, expulsión o negación de la entrada al domicilio)
b.	Corrupción
c.	Mendicidad
d.	Explotación laboral
Otras situaciones específicas que constituyen un riesgo grave o desamparo	
a.	Antecedentes de desprotección grave perpetrada por los padres o responsables legales
b.	Graves dificultades personales en el padre, la madre o responsables legales

### **3.4. LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL**

Una de las cuestiones fundamentales en el ámbito de la desprotección infantil es la estimación de la gravedad de las situaciones de desprotección por ser una de las variables de mayor peso en gran parte de las decisiones de los servicios de protección infantil. Además, es

una cuestión muy difícil de cuantificar ya que la relación entre una conducta parental particular y su impacto en el desarrollo socioemocional del niño es difícil de determinar (Manly, Cicchetti y Barnett, 1994). Como hemos visto en el epígrafe 3.3., las situaciones de desprotección infantil no constituyen un grupo homogéneo, pues presentan diferentes niveles de gravedad en cuanto a la peligrosidad para la integridad física y psicológica del niño, niña o adolescente y muy diferentes niveles de complejidad en los factores que provocan y mantienen la situación de desprotección. En cada una de estas manifestaciones tipológicas, la gravedad y severidad de la situación de desprotección aumentarían a medida que esta se separa de esa situación de bienestar infantil que se concreta en la satisfacción de las necesidades básicas del menor. Esto significa que los recursos de intervención que se necesitan también deben ser diferentes en cuanto a su nivel de especialización e intensidad.

Desde la perspectiva de la Psicopatología del Desarrollo se espera que la severidad y el tipo de desprotección debieran tener un impacto diferencial en la adaptación del niño, dependiendo de la etapa de desarrollo en la que trascorra la experiencia (Muela, 2008).

En nuestro país en los últimos cinco años se han empezado a desarrollar instrumentos de valoración del riesgo de desprotección y de su nivel de gravedad. Uno de los instrumentos precursores para la evaluación de las situaciones de desprotección y su nivel de gravedad es el Instrumento BALORA para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo (Gobierno Vasco, 2010). Según este instrumento las situaciones definidas como de *desprotección de gravedad leve* las constituyen situaciones que no han provocado, ni se prevé que van a provocar un daño en el niño o en el adolescente (a nivel físico, psicológico, cognitivo o social) o, si han producido un daño, este no es significativo (es decir, no afecta de manera relevante a su desarrollo) ni se prevé que lo vaya a ser en el futuro. Esto puede producirse porque el maltrato o abandono es de baja intensidad o de intensidad moderada pero su frecuencia es baja o esporádica. En las situaciones de *gravedad moderada* la situación ha provocado un daño mayor en cualquiera de esos niveles o se prevé que lo va a provocar, pero el desarrollo del niño o del adolescente no se encuentra comprometido ni requiere tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas (p. ej., tratamiento médico, tratamiento psiquiátrico, programas específicos para la recuperación de retrasos en el desarrollo). El pronóstico para la rehabilitación familiar parece positivo porque la madre, el padre o responsables legales muestran conciencia de sus problemas y muestran su disposición para colaborar en una intervención con la finalidad de buscar un cambio de la situación. Por último, las situaciones de *gravedad elevada o muy elevada* las constituyen aquellas que han

provocado o se prevé que van a provocar a corto plazo un daño significativo en los niños o en los adolescentes, sea a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o social, a consecuencia de lo cual su desarrollo se encuentra o se va a encontrar seriamente comprometido, y requiere o va a requerir tratamiento especializado intensivo para la resolución de sus problemas. Estas situaciones pueden constituir riesgo grave o desamparo en función de si la situación puede ser contrarrestada o no en el entorno familiar, si los padres, o personas que ejercen la tutela o guarda de la persona menor de edad solicitan a los servicios de atención y protección a la infancia y adolescencia ayuda para resolver sus dificultades, expresan conciencia de problema, y muestran un grado de colaboración suficiente con la propuesta de intervención realizada por dichos servicios.

El instrumento recoge para cada tipología de desprotección los niveles de gravedad *moderada, elevada y muy elevada* (salvo excepciones en las que no se contempla la existencia de algún nivel de gravedad) y se proporciona una descripción de cada nivel de gravedad en cada tipología. En el presente estudio, todos los menores se encontraban en una situación tipificada de gravedad elevada o muy elevada.

### **3.5. LEGISLACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE MENORES**

La legislación es la base sobre la que se construyen las intervenciones del sistema de protección de menores. Define el grado de injerencia del Estado en los derechos y deberes parentales y establece la responsabilidad de los poderes públicos para proteger y garantizar los derechos de los niños que, por otra parte, se han reconocido a lo largo de la historia de una forma muy lenta.

En el siglo XVIII la protección de los menores, que pertenecían en su mayoría a familias sin recursos o abandonados, consistía fundamentalmente en el internamiento en instituciones. Este internamiento obedecía con frecuencia a los intereses de la comunidad y en menor grado a los del propio menor (Gracia y Musitu, 1993).

La infancia a finales del siglo XIX comenzó a ser tratada como un periodo de gran vulnerabilidad que merecía protección (Aries, 1962). A partir de esta concepción se empiezan a crear leyes cuyo objetivo es la protección de los menores y la condena a tratos crueles hacia los mismos. Así se fue pasando de la elaboración de recomendaciones sobre los derechos de los niños a la creación de leyes. Por ejemplo, en 1924 cinco naciones aprobaron principios básicos para la protección a la infancia reflejado en la Declaración de Ginebra. La Declaración

de los Derechos de la Infancia de Naciones Unidas (1959) supuso un punto de inflexión tanto en consideración del menor como en el trato que debía serle garantizado. En dicho acuerdo se declaró a los niños y a las niñas sujetos de derecho, frente a la histórica visión de la patria potestad que tantos excesos avalaba. Se reconoció el derecho a unas relaciones familiares y a crecer y desarrollarse en un ambiente de afecto. Se estableció expresamente el principio de primar la convivencia del niño con su madre, tolerándose su separación sólo en supuestos excepcionales, así como a un desarrollo armónico en el que reciban un trato adecuado. También se estableció la *protección ante el maltrato*, este último aspecto otorgaba la responsabilidad de la protección de los niños a la sociedad en general y las administraciones públicas en particular cuando las familias no garantizaran el normal desarrollo de sus hijos. En 1979 se celebró el Año Internacional del Niño, y el 20 de noviembre de 1989 se creó la Convención de los Derechos de la Infancia, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Otras normas de importancia en el ámbito de la protección de los menores son la Carta Europea de los Derechos del Niño, aprobada por el Parlamento Europeo en Resolución de 8 de julio de 1992 en la que, además de solicitar a los Estados miembros que se adhieran sin reservas a la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, se enumeran una serie de principios que afectan a los niños de la Comunidad Europea y el Convenio de la Haya de 29 de mayo de 1993, relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de Adopción Internacional.

En lo que se refiere al ordenamiento jurídico en España, la Constitución Española establece en su artículo 9.2 que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivos, así como remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. El Capítulo III del Título I de la Constitución en el que se definen los principios rectores de la política social y económica, dedica el artículo 39 a la protección específica de la familia y de la infancia. En el mismo se afirma que los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia y la protección integral de los hijos, gozando los niños de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

La Ley 11/1981 de modificación del Código Civil en materia de filiación, Patria Potestad y Régimen Económico del Matrimonio suprime la distinción entre filiación legítima e ilegítima, equipara a la madre y el padre a efectos del ejercicio de la patria potestad e introduce la investigación de la paternidad.

El Sistema Público de Protección Infantil en España inició un cambio fundamental a partir de 1987 con la entrada de la denominada Ley 21/87 (que modificaba algunos artículos del Código Civil en materia de adopción) y con la transferencia a los Servicios Sociales de las comunidades autónomas de las competencias sobre la intervención con los niños víctimas de desprotección familiar. El concepto de *abandono* es sustituido por el de *desamparo*, cuya adopción da lugar a la asunción de la tutela automática del menor por parte de la administración de la comunidad autónoma; la adopción se configura por primera vez como un instrumento de plena integración familiar y se introduce el acogimiento familiar como una nueva institución jurídica de protección de menores; se adopta el principio del interés superior del menor como referente de todas las actuaciones administrativas y judiciales relacionadas con la protección del mismo y se amplían las competencias del Ministerio Fiscal en su calidad de defensor de los derechos de los menores. El cambio legislativo y la transferencia de competencias supusieron una brusca desjudicialización y el inicio de un proceso de descentralización en el afrontamiento de las situaciones de desprotección infantil (González Soler, 2000).

Algunas disposiciones posteriores otorgaron protagonismo a la infancia como la Ley Orgánica 5/1998 (sobre Exhibicionismo y Provocación Sexual en relación con las Personas Menores de Edad).

La Convención de los Derechos de la Infancia, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990 y vigente desde el 5 de enero de 1991, se configura como un instrumento fundamental en la moderna concepción de los derechos de la infancia en la que destaca la consideración de los niños como sujetos de derechos y el establecimiento de un marco de interrelación con los adultos, las instituciones y la sociedad delimitado por los principios de interés superior del niño y el fomento de la participación para propiciar la asunción de responsabilidades en todos los asuntos que le conciernen.

Otras leyes posteriores sobre protección de menores fueron La Ley Reguladora de la Competencia y el Procedimiento de los Juzgados de Menores y la Ley 25/1994 por la que se incorpora al ordenamiento jurídico la Directiva 89/552/CEE sobre la coordinación de disposiciones legales reglamentarias y administrativas de los estados miembros relativos al ejercicio de actividades de la radiodifusión televisiva.

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil supuso una puesta

al día del marco jurídico de protección de menores mediante la que se pretendió adaptar nuestro ordenamiento a las innovaciones introducidas por la Convención de los Derechos del Niño, cubrir determinadas lagunas que la aplicación de la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, ha ido poniendo de manifiesto, así como dar respuesta a nuevas necesidades y demandas sociales. El marco jurídico de protección de menores que crea esta Ley vincula a todos los poderes públicos, a las instituciones especialmente relacionadas con los menores, a los padres y familias y a la ciudadanía en general.

De innovadora se puede calificar la distinción, dentro de las situaciones de desprotección social del menor, entre situaciones de riesgo y de desamparo que dan lugar a un grado distinto de protección como se puede observar en la Tabla 4. A la situación de *riesgo psicosocial* alude, sin definir ni detallar, su artículo 12, fijando por su parte el artículo 17, las actuaciones que proceden en tales casos de riesgo, consideradas como aquellas que perjudicando el desarrollo personal o social del menor, no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la Ley. A las situaciones de *desamparo* se refiere igualmente en el artículo 12, como determinantes de asunción de tutela por parte de la administración, para posteriormente en su artículo 18 indicar que en tales supuestos la entidad pública, competente para declarar que asume la tutela del menor, deberá proceder conforme al artículo 172 del Código Civil, adoptando las correspondientes medidas de protección y poniéndolo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

En el mes de febrero del presente año, se llevó a cabo un Proyecto de Ley Orgánica de Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia que introduce reformas legislativas que buscan agilizar los procesos de acogimiento y adopción, además de mejorar la atención a la infancia en riesgo y a los menores víctimas de violencia. La Ley 26/2015 de Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia se publicó el 29 de julio de 2015 (BOE. número 180). Las modificaciones de esta Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor se refieren, básicamente, a la adaptación de los principios de actuación administrativa a las nuevas necesidades que presenta la infancia y la adolescencia en España, tales como la situación de los menores extranjeros, los que son víctimas de violencia y la regulación de determinados derechos y deberes.

La producción normativa de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias en materia de protección de menores tiene uno de sus referentes fundamentales en la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de los Servicios Sociales, en la que las actuaciones dirigidas a garantizar la

protección de los menores se definen como prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Asturias.

Por su parte, la Ley 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor del Principado de Asturias dota de un marco jurídico apropiado a las amplias competencias que la Administración del Principado de Asturias asume en materia de protección de menores en su ámbito territorial.

Al lado de instituciones típicas del Derecho de Familia como la tutela, el acogimiento o la adopción, la Ley contempla la prevención como una actuación a la que se otorga carácter prioritario, y el apoyo a las familias a través de diversos recursos para sostener el hogar familiar como soporte básico del desarrollo y bienestar del menor, eliminando las posibles situaciones de desprotección que por carencias materiales culturales o formativas hubieran podido producirse.

El Sistema Público de Servicios Sociales en el Principado de Asturias engloba un conjunto de dispositivos de atención organizados funcionalmente en torno a dos elementos de ordenación. Por un lado, en torno a los niveles de actuación del Sistema de Servicios Sociales, esto es, general y especializado y, por otro lado, en torno a su ordenación y disposición en el territorio según establece el Decreto 108/2005, del Mapa Asturiano de Servicios Sociales.



**Tabla 4***Diferencia entre riesgo psicosocial y desprotección y actuaciones según los niveles de gravedad*

Sin riesgo	Vulnerabilidad	Riesgo leve	Riesgo Moderado	Riesgo Grave	Desamparo
Causa	Causa	Causa	Causa	Causa	Causa
Atención adecuada a las necesidades del menor	Atención adecuada a las necesidades del menor, habiendo dificultades personales, familiares o sociales que implican vulnerabilidad a la desprotección	Atención, con déficits leves en el ejercicio de la guarda	Inadecuado cumplimiento de los deberes de protección establecidos para la guarda de los menores: desprotección de gravedad moderada en cualquier tipología	Imposible cumplimiento de los deberes de protección para la guarda del menor: desprotección de gravedad elevada o muy elevada en cualquier tipología	El menor queda privado de la necesaria asistencia moral o material: desprotección de gravedad elevada o muy elevada en cualquiera de sus tipologías
Intervención	Intervención	Intervención	Intervención	Intervención	Intervención
Programas de prevención primaria	Programas de prevención secundaria	Programas de prevención secundaria	Programas de preservación familiar	Programas de preservación familiar  Guarda administrativa  Recursos de acogida del menor  Programas de reunificación familiar	Asunción de tutela del menor  <i>Separación temporal:</i>  Programas de reunificación familiar y recursos de acogida temporal (familia o residencial)  <i>Separación permanente:</i>  Recursos de acogida permanente (acogimiento residencial, familiar, adopción)
>>>> AMPARO >>>>>	>>>>	>>>>	>>>>	>>>>	>>>> DESAMPARO

### **3.6. LEGISLACIÓN ESPECÍFICA SOBRE MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO**

La violencia de género fue un fenómeno silenciado durante décadas incluyendo la invisibilidad en el Sistema Jurídico. En 1980 se reconoce en la II Conferencia Mundial sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer como el crimen más silencioso del mundo. La Resolución 48/104 de 1993, de la Asamblea General de Naciones Unidas recoge el término de *violencia contra la mujer* ONU, (1993), haciendo referencia a todos los tipos de violencia (económica, psicológica, física y sexual) que se dirigen de modo unilateral contra las mujeres por el simple hecho de serlo en todos los ámbitos de su ejecución (familiar, comunitaria e institucional). Dos años después de la Declaración de la ONU en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín, se acuñó definitivamente la expresión *violencia de género* ONU,(1995).

En España se aprueba Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica, así como con el II Plan Nacional de Medidas contra la Violencia Doméstica 2001/2004, en el marco del Observatorio Nacional de la Violencia Doméstica y de Género. Posteriormente la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre (BOE. número 313, de 29 diciembre de 2014), entró en vigor, defendiendo una serie de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Respecto a la legislación específica referente a los menores expuestos a la violencia de género menores su evolución ha sido lenta, pudiendo ser clave la falta de consenso sobre si es una forma o no de maltrato específico, cuestión que posteriormente abordaremos en el epígrafe del siguiente capítulo. Es necesario tener en cuenta que las leyes que protegen a los menores, por un lado, y las que se refieren a violencia de género, por otro, no están integradas, lo que obliga a una interpretación conjunta de las mismas para determinar la actuación que pueden tener las profesionales que intervienen con estos niños y adolescentes.

La Resolución 1714 de 2010, del Consejo de Europa reconoce que estar expuesto a la violencia ejercida contra su madre es una forma de abuso psicológico contra el niño o niña con consecuencias potencialmente muy graves. La organización Save the Children (2011) señala que en el presente, no son reconocidos como víctimas del impacto psicológico de su experiencia, ni como posibles futuras víctimas y tampoco como elementos de una cadena de reproducción de la violencia.

En nuestro país, la Constitución de 27 de diciembre de 1978 establece los derechos y libertades de la ciudadanía española, pero las referencias a los derechos de la infancia, propiamente dichos, que se reflejan en ella, son escasos; si bien, se sobreentiende que los niños y niñas son titulares de todos los derechos del Título I de la Carta Magna. En el capítulo III del Título I, los principios rectores de la política social y económica, se hace mención, en primer lugar, a la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de ésta, con carácter singular, la de los menores.

De forma más específica, la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica, introduce un nuevo precepto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, su artículo 544, referente a las medidas de naturaleza civil. Se indica que las medidas las solicitará la víctima o en su caso el representante legal o el Ministerio Fiscal, en los casos de que existan hijos menores o incapaces. Serán solicitadas siempre que no se hayan acordado previamente por un órgano judicial, y sin perjuicio de las medidas que contempla el Código Civil. Las Medidas podrán abarcar la atribución del uso y disfrute de la vivienda, así como la determinación del régimen de custodia, incluyendo las visitas, comunicación y estancia con los menores, y también el régimen alimenticio que le es aplicable. Se incluye, también, como medida toda la que se considere conveniente para evitar al menor un peligro o perjuicio.

Posteriormente, en la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género 1/2004 de 28 de diciembre se contempla una serie de medidas de protección para tutelar los derechos de estos menores, y también para garantizar las medidas de protección que se adoptan para la protección de la mujer, e incluye al menor protegido por las medidas en los casos de violencia de género. Reconoce en su Exposición de Motivos las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, contemplando la Ley la protección de estos menores, no sólo para la tutela de sus derechos, sino también para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer.

Siguiendo a Ramón (2013) en la Ley estatal se reconocen los siguientes derechos para el menor:

1. Derecho a la asistencia social integral. El artículo 19 de la Ley Orgánica 1/2004 indica el derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, apoyo, acogida y recuperación integral. La prestación de estos servicios al menor por parte de los servicios sociales tendrá una duración temporal mientras éste esté bajo la patria potestad, guarda o custodia

de la persona víctima de la violencia de género, ya que están contemplados para la mujer, pero se extienden al menor, como víctima indirecta.

2. Suspensión de la patria potestad o la custodia de menores. El artículo 65 de la Ley Orgánica 1/2004 permite que la autoridad judicial pueda suspender a la persona que esté inculpada por un delito de violencia de género que pueda ejercer la patria potestad, guarda o custodia de los menores.
3. Suspensión del régimen de visitas. Según el artículo 66 de la Ley Orgánica 1/2004.
4. Fondo de garantía de pensiones. La Disposición adicional decimonovena de la Ley Orgánica 1/2004 contempla la garantía por parte del Estado del pago de alimentos que estén reconocido e impagados a favor de los hijos menores de edad en convenio judicial aprobado o en resolución judicial.

Por otra parte, como se comentaba en el epígrafe 3.5., en nuestro país es de nueva creación la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. En el tema de los menores expuestos a la violencia de género ejercida contra sus madres, en el artículo 11 se introduce como principio rector de la actuación administrativa la protección de los menores contra cualquier forma de violencia, incluida la producida en su entorno familiar, de género, la trata y el tráfico de seres humanos y la mutilación genital femenina, entre otras. De acuerdo con ello, los poderes públicos desarrollarán actuaciones de sensibilización, prevención, asistencia y protección frente a cualquier forma de maltrato infantil, estableciendo los procedimientos que aseguren la coordinación entre las administraciones públicas competentes. En estrecha relación con lo anterior, en el artículo 12 se garantiza el apoyo necesario para que los menores bajo la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de una víctima de violencia de género o doméstica puedan permanecer con la misma.

La asistencia social integral a las víctimas de violencia de género es competencia exclusiva de las comunidades autónomas que cuentan con la participación a nivel de ayudas económicas y de desarrollo de protocolos de actuación con la Administración General del Estado. Así, el 21 de junio del año 2010 se desarrolló el Protocolo Marco de Atención Especializada a menores expuestos a la Violencia de Género, con el objetivo de enmarcar las actuaciones dirigidas a atender de forma integral a todas las víctimas de la violencia machista, reconociéndose como un derecho a cubrir las necesidades específicas de los niños que viven en entornos familiares donde existe este tipo de violencia. Se establecen, para ello, diferentes actuaciones que giran en torno a tres ejes de intervención:

1. Mejorar el conocimiento en torno a la realidad de estos menores con el fin de cuantificar su magnitud y conocer si los recursos existentes atienden sus necesidades.
2. Formar a los profesionales que intervienen en las situaciones de violencia de género y los que trabajan con los niños que viven este tipo de violencia.
3. Prestar una atención especializada y garantizar el derecho a la asistencia social integral de estos menores desde el mismo momento de la formulación de la denuncia, protegiéndoles tanto física como emocionalmente de las situaciones de violencia.

Además, en diciembre de 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dio a conocer la actualización del Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar (actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género), que supone una actualización del anterior de 2007, adaptando su contenido a las circunstancias de los menores que conviven en entornos donde se produce violencia de género y donde se ejercita cualquier forma de violencia sobre las niñas.

Respecto a las legislaciones autonómicas, no hay una uniformidad en cuanto a la protección del menor como víctima indirecta de la violencia de género. Algunas legislaciones son más exhaustivas que otras en el establecimiento de medidas de protección de los menores. Esta situación de uniformidad sería conveniente para que el menor, independientemente de la comunidad autónoma en la que se encuentre, quedara ampliamente protegido en todos los ámbitos, no sólo de asistencia sanitaria mediante ayuda psicológica, sino también para evitar el desamparo e indefensión en la que se pueda encontrar.

En el Principado de Asturias, la Ley 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género del Principado de Asturias (BOE. número 106, de 4 de mayo de 2011) se indica que se regula la adopción de medidas integrales para la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia de género, así como la protección, atención y asistencia a las víctimas y a sus hijos sujetas a su tutela o acogimiento y se contemplan las siguientes medidas:

1. Establecimiento de una red de casas de acogida. En el artículo 3 de la citada Ley, siguiendo los principios de atención permanente, actuación urgente y por parte de un equipo profesional de carácter multidisciplinar.
2. Se proporcionará a las víctimas de la violencia de género y a los menores que estén bajo la patria potestad, guarda y custodia la atención precisa de emergencia y acogida.

3. Fomento del acceso a la vivienda. Del mismo modo la Ley 2/2011 fomenta el acceso a la vivienda por parte de las mujeres que se encuentren en situación de necesidad o riesgo de exclusión, así como las que hayan sido víctimas de violencia de género, dedicando especial atención a las que en ambos supuestos tengan a su cargo hijos menores.

La atención incluye las siguientes actuaciones: información, atención, seguimiento de los derechos de la mujer, apoyo social y educativo, formación preventiva en aras de la igualdad y formación e inserción en el ámbito laboral.

### **3.7. SISTEMA DE PROTECCIÓN Y MENORES EXPUESTOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

Los servicios de protección de menores tratan con situaciones de desprotección que a menudo están originadas por la violencia de género a la que los niños y los adolescentes están expuestos. Sin embargo, no es frecuente que existan programas de atención específicos para estos casos, bien porque no se llegue a ligar que los indicadores de maltrato sean consecuencia de la exposición a una violencia que a menudo permanece invisible, bien porque desde el sistema de protección de menores se considere que la atención a esta casuística pertenece a otros servicios (p. ej., servicios de salud, servicios jurídicos, casas de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género).

A pesar del énfasis que se ha puesto en la planificación de la seguridad en los casos de la exposición a la violencia de género en la pareja, la eficacia real de esta planificación en la mejora de la seguridad y la reducción de la violencia es desconocida. Un plan de seguridad proporcionado a los niños por una madre que experimenta violencia de género en su pareja, especialmente cuando la violencia está en curso y no está siendo reconocido el problema por nadie externo a la familia, puede dar lugar a mensajes confusos para los niños sobre todo si hay un énfasis en el mantenimiento del secreto. A la espera de la evidencia sobre la efectividad de las estrategias de planificación de seguridad específicas para los niños, se sugieren los principios básicos y las estrategias generales que hacen hincapié en la universalidad en términos de la educación acerca de cualquier tipo de violencia o abuso en el hogar es inaceptable, así como la necesidad de centrarse en la seguridad en general (McMillan, Wathen y Varcoe , 2013).

Como se expuso en el epígrafe 3.6 la Administración Pública, ante una situación de desamparo, asume la tutela del menor y adopta las medidas de protección oportunas, poniendo

en conocimiento del Ministerio Fiscal estas circunstancias. En cambio, las situaciones de riesgo de desprotección se producen cuando hay una situación de crisis o problemas con el entorno familiar y social de los menores que pudieran afectar negativamente o limitar de forma significativa a la capacidad de la madre, padre o responsables legales para proporcionar un cuidado y atención adecuados a sus hijos y provocar la aparición en un futuro próximo de situaciones de desprotección infantil. En estos casos las actuaciones públicas están orientadas a la eliminación de los factores de riesgo que inciden negativamente en el ajuste personal y social de los menores y sus familias.

La muestra con la que se ha realizado esta investigación la integran precisamente adolescentes los cuales se encontraban en una situación de *riesgo psicosocial de gravedad elevada* por haber recibido algún tipo de maltrato de forma directa, y además habían estado expuestos a la violencia de género. En estos casos, los profesionales del ámbito de la protección de menores deben de tener en cuenta que partiendo de la normativa expuesta anteriormente, la intervención psicológica con estos menores está condicionada por el ejercicio de la patria potestad que implica la participación de ambos progenitores en cuantas decisiones relevantes afecten a sus hijos, especialmente, en el ámbito educativo, sanitario, religioso y social. La madre que ostente la patria potestad de sus hijos menores está perfectamente legitimada para solicitar la atención psicológica de éstos, independientemente de que ostente la guarda y custodia en solitario o compartida o de que ésta no esté regulada judicialmente Sin embargo, de acuerdo también con lo anterior, el padre tiene derecho a conocer la existencia de la intervención psicológica realizada con aquél, siempre y cuando no le haya sido suspendida la patria potestad por resolución judicial, sin que sea de relevancia a estos efectos la regulación de la guarda y custodia y la obligación legal de los profesionales que atienden a los menores de informar a la madre del derecho que tiene el padre a conocer la existencia de dicha intervención. El artículo 156 del Código Civil indica *...respecto de terceros de buena fe, se presumirá que cada uno de los progenitores actúa en el ejercicio ordinario de la patria potestad con el consentimiento del otro.*

Los servicios que integran el sistema de protección social a la infancia tienen la responsabilidad de proporcionar a los niños que se encuentran en una situación de desprotección y a sus familias los recursos y apoyos necesarios para garantizar la integridad de los menores y capacitar a los padres y a las madres para ejercer adecuadamente sus responsabilidades.

Resulta importante comentar que los servicios a los que pueden acudir las mujeres víctimas de violencia de género están relacionados con los servicios de protección a la infancia o los servicios de atención a mujeres víctimas de esta violencia (Lizana, 2010). Estos dos ámbitos poseen características diferentes y en muchas ocasiones la colaboración es escasa (Davies y Krane, 2006; Rivett y Kelly, 2006). El ámbito de la protección a la infancia, es el menor el *cliente principal* y la legislación y objetivos están relacionados con la búsqueda de su bienestar supremo. En los recursos de atención a las mujeres es sobre éstas sobre las que recae el foco de las intervenciones y en su seguridad a corto plazo, y piensan en su refuerzo y liberación de las relaciones abusivas como objetivo a largo plazo (Lapierre, 2008). Ninguno de los servicios considera a la madre como centro de atención (Lizana, 2010). Otra importante característica diferencial es que en el ámbito de la protección a los menores coexisten las acciones destinadas al apoyo con las acciones de control (Cirillo, 2012; Escudero, 2010). A menudo estos equipos guían sus intervenciones dejándose llevar por la idea de la mujer como responsable de la familia y se la evalúa según haya podido cumplir o no con esta cuestión, si ha sido o no una buena madre protectora (Rivett y Kelly, 2006). En estos momentos pueden observarse intervenciones culpabilizadoras hacia las madres a las cuales se consideran que no han hecho los esfuerzos necesarios para proteger a sus hijos, por ejemplo finalizar antes la relación de pareja, o haber reiniciado la relación, o no haber pedido ayuda con anterioridad (Mullender, Hague, Iman, Kelly, Malos y Regan, 2002).

Según explica Lizana (2010) este modelo centrado en el déficit de capacidades suele transmitir la idea de que si la madre no ha protegido a sus hijos es porque ha habido una opción individual en ello, que ha querido mantener voluntariamente a la pareja a pesar de exponer a sus hijos a gran sufrimiento. De esta forma se puede poner a las mujeres en la situación de abandonar la relación de pareja, en pro a permitirles mantener a sus hijos a su cargo al considerarse que éstos podrán entonces estar protegidos y los errores anteriores reparados (Lapierre, 2008). Este tipo de demandas desde el sistema de protección de menores en la actualidad es contraria a la que la sociedad demandaba hace años: que las madres aguantasen esa situación por el bien de sus hijos (Davies y Krane, 2006). Es necesario, sin embargo, no olvidar que el daño ha sido provocado por la pareja que ejerce el maltrato y no focalizar la intervención como resultado de la negligencia de la madre. El padre no es normalmente cuestionado, se le da por perdido e incluso a veces ni siquiera es citado por los propios servicios sociales y, por lo tanto, su responsabilidad también desaparece, al no haber forma práctica de activarla (Edleson, 1999). Además, es también importante señalar que a veces se les pide a estas madres que pongan



soluciones de forma rápida para salvar a sus hijos y que tomen decisiones generalmente con escasos recursos reales pudiendo dar lugar a intervenciones dañinas e incluso peligrosas (Lizana, 2010). Las mujeres en estas situaciones pueden fácilmente sentirse poco apoyadas, juzgadas como malas madres, sintiendo que los profesionales han focalizado su ayuda únicamente en los menores. Las reacciones de estas mujeres por la incomprensión de los profesionales puede ser el enfado o el alejamiento del recurso, lo que no facilita la creación de una relación de colaboración lo que puede incrementar el conflicto, pues ya no es únicamente el que sus hijos se encuentren en una situación de riesgo de desprotección, sino que la mujer puede ser valorada como que tiene una escasa conciencia del problema y motivación para el cambio mostrando gran reticencia a colaborar con los servicios de protección. Una de estas reacciones, puede ser el dejar de trasladar información a los servicios sociales al haber perdido la confianza en la posibilidad de obtención de ayuda, pudiendo llegar a confirmar la idea trasladada por el agresor de que no recibirán ayuda, así como el hecho de no volver en posibles situaciones de maltrato futuras a pedir ayuda, ocultando la situación.

Como consecuencia de lo descrito, el sistema de protección de menores no suele ser un espacio donde las mujeres puedan encontrar fácilmente apoyo si continúan actuando de una forma no holística y global que parece ser la clave para una buena intervención en estos casos (Lapierre, 2008).

### **3.8. RESUMEN**

En este capítulo se ha puesto de manifiesto la dificultad que existe para conceptualizar adecuadamente el maltrato infantil dado la heterogeneidad del fenómeno, así como la dificultad para disponer de un sistema de identificación y clasificación. Se han descrito aquellos indicadores específicos de cada una de las formas de maltrato y se han proporcionado los datos acerca de la prevalencia del fenómeno que aportan las principales instituciones internacionales dedicadas a la protección de los menores.

Posteriormente se ha abordado el concepto de *desprotección infantil*, que se refiere a aquellas situaciones en las que los menores no tienen satisfechas sus necesidades debido a un comportamiento inadecuado de los adultos que son responsables de sus cuidados y que provoca o puede provocar un daño significativo en el niño, niña o adolescente. Se han detallado además las clasificaciones más clásicas de los diferentes tipos de maltrato infantil. La evaluación de la gravedad de estas situaciones es una de las cuestiones más complejas de determinar en el ámbito

de la protección de menores y junto con otros dos conceptos de gran importancia que aparecen en nuestro ordenamiento jurídico como son el *riesgo* y *desamparo*, que guían las intervenciones de manera general en materia de protección de menores.

Finaliza el capítulo describiendo las dificultades de los sistemas de protección de menores para apoyar a las madres víctimas de violencia de género al realizarse de forma frecuente una equivocada focalización en las necesidades del niño dejando más de lado las de las madres. Este tipo de actuaciones suele transmitir la idea de negligencia materna, produce en las madres sentimientos de incompreensión y como consecuencia la falta de colaboración con los servicios sociales.

#### **4. EXPOSICIÓN DE LOS HIJOS E HIJAS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA**

A lo largo de este apartado se describirán los diferentes conceptos y términos relacionados con la violencia de género. Se hablará sobre las dificultades de la identificación y definición de las situaciones en las que niños y adolescentes son expuestos a la violencia de género ejercida sobre sus madres por parte de sus parejas. Se expondrán también datos relativos a la prevalencia y las características de esta exposición. Posteriormente se abordará el tema de la evaluación de la exposición a la violencia de género señalándose los instrumentos más representativos y los datos más significativos de las investigaciones más recientes sobre las consecuencias en los menores de la exposición a la violencia de género, poniendo de relieve los importantes desafíos metodológicos y teóricos existentes a la hora de abordar esta realidad. Se tratará el tema de la co-ocurrencia entre la exposición a la violencia de género y otros tipos de maltrato infantil. El capítulo continua con una revisión de las investigaciones más significativas de los últimos cinco años en las que se describen las consecuencias psicopatológicas asociadas a dicha exposición teniendo en cuenta los diferentes momentos evolutivos de la vida de los niños y su repercusión en las diferentes áreas del desarrollo, así como las consecuencias negativas a largo plazo en la vida adulta, la alta probabilidad de la repetición transgeneracional de los patrones de violencia y la doble victimización. A pesar de los consistentes resultados sobre que los menores expuestos a violencia de género tienen mayores riesgos de desarrollar problemas de diversa índole, se ha observado también niños con un desarrollo normalizado, por lo que se considera necesario abordar la cuestión de los factores que están contribuyendo a la protección o potenciación de la resiliencia.

#### 4.1. CONCEPTOS Y TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La Organización Mundial de la Salud recoge en su definición de violencia familiar como:

Todo acto de violencia que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada entre los miembros de una familia (OMS, 2002, p. 8).

El término *violencia familiar* se equipara al de *violencia doméstica* por el que se entiende toda violencia física, sexual o psicológica que pone en peligro la seguridad o el bienestar de un miembro de la familia; recurrir a la fuerza física o al chantaje emocional; amenazas de recurrir a la fuerza física, incluida la violencia sexual, en la familia o en el hogar. En este concepto se incluyen el maltrato infantil, el incesto, el maltrato de mujeres y los abusos sexuales o de otro tipo contra cualquier persona que conviva bajo el mismo techo (Save the Children, 2008).

*Violencia doméstica* es un término que generalmente se asocia con otros términos de manera indistinta tales como violencia contra la pareja (*violence against intimate partners*), violencia en la pareja (*intimate partner violence*), violencia marital y violencia interparental (Carpenter y Stacks, 2009). Holt, Buckley y Whelan (2008) definen la violencia doméstica, como la violencia que ocurre en el contexto íntimo, en el que una pareja es maltratada por la otra, incluyendo hombres y mujeres como víctimas y agresores, e incluyendo la violencia de parejas del mismo sexo. Sin embargo, el término también se ha utilizado en estudios para referirse a los contextos de intimidad en los cuales únicamente es la mujer quien es maltratada por parte de su pareja masculina.

*La violencia de género* es definida según la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer de la Asamblea de las Naciones Unidas (1993) como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación de la libertad, tanto si se produce en la vida pública o privada (ONU, 1993, art.1).

*Violencia de género* es en España el término que se utiliza principalmente en los ámbitos sociales, políticos y académicos. Se define, de acuerdo con el artículo 1.3 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, sobre Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, como *todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual,*

*las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.*

La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, a través del Centro de Investigaciones Sociológicas, llevó a cabo en el 2011 una Macroencuesta de Violencia de Género que daba continuidad a las desarrolladas anteriormente en los años 1999, 2002 y 2006 por el Instituto de la Mujer. Los resultados obtenidos indican que el 10.9% de las mujeres encuestadas declaró haber sufrido violencia de género en alguna ocasión, lo que equivale a más de 2.150.000 mujeres. De este grupo, un 7.9% declaró haberla sufrido en el último año, 6.000.000 mujeres (el 3% del total de las entrevistadas) estarían viviendo en la actualidad alguna situación de maltrato. En la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, Fontanil, Ezama, Fernández, Gil, Herrero y Paz. (2005) realizaron un estudio sobre la prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres en el que el 20.2% de las mujeres encuestadas habían sufrido o estaban sufriendo maltratos a manos de su parejas, con un error máximo de 4.5%. Esto es, entre 111.150 y 70.650 mujeres asturianas mayores de 18 años habían sufrido maltrato en algún momento de sus vidas por sus parejas masculinas, el 6.2% de las mujeres de la muestra lo habían sufrido durante el último año.

*Violencia en la pareja* quedaría incluida en la categoría anterior, haciendo referencia a la desigualdad y a las dinámicas específicas en la pareja y la direccionalidad del abuso. Es el término más utilizado en la literatura en inglés. Se define como el daño físico, sexual o psicológico causado por la pareja o expareja, que incluye un patrón de conductas coercitivas o manipuladoras, perpetradas por un compañero íntimo contra el otro con el fin de obtener o mantener el control en la relación. Estos comportamientos incluyen violencia psicológica, maltratos verbales, financieros, físicos o sexuales (Family Violence Prevention Fund, 2008).

Siguiendo el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979), la violencia de género en la pareja es un fenómeno multicausal, con diversos elementos con influencia mutua: la cultura patriarcal, donde pueden distinguirse como factor macrosistémico múltiples estereotipos de género; factores sociales del exosistema que pueden legitimar la violencia; factores familiares del microsistema, con la posible presencia de historias de maltrato; y en la esfera individual, factores como la presencia de sentimientos de indefensión o la baja autoestima, entre otros (Monzón, 2003). Cuando hablamos de violencia de género en la pareja, nos referimos a un fenómeno social que tiene como base la desigualdad y la discriminación del sexo femenino, la exaltación del modelo patriarcal masculino y que se da en el seno familiar por parte del cónyuge.

#### **4.2. SITUACIÓN DE LOS NIÑOS SOMETIDOS A LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA**

Autores como Osofsky (2004) y Duarte (2007) afirman que las diferencias encontradas en las definiciones sobre lo que se consideran niños y niñas expuestos a violencia doméstica, la metodología y la forma de recabar la información constituyen una de las principales razones que explican las inconsistencias en los datos de prevalencia. La mayor parte de las investigaciones se realizan con hijos de mujeres que ya viven en centros de acogida o que están siendo atendidos por servicios asistenciales. Holt et al. (2008) explican que existen datos de una variedad de fuentes que sugieren un gran número de niños y adolescentes expuestos a la violencia de género y que el número de estos menores de edad que viven en casas de acogida con sus madres que han sufrido esta violencia representa sólo una parte de esta población, estimándose que en la población general existe el doble de niños en esta situación. Hay estudios que indican que uno de cada cuatro niños está expuesto a violencia de género (Maxwell y Carroll-Lind, 1996), mientras otros encontraron que uno de cada tres niños ha estado expuesto a la violencia intrafamiliar (Finkelhor, Turner, Ormrod y Hamby, 2007b). En el Reino Unido, 750.000 niños y niñas han sido testigos de la violencia de género ejercida contra sus madres según informa en el año 2002 el departamento de Sanidad de Reino Unido. En Estados Unidos se cree que aproximadamente 10 millones de niños y niñas son testigos de este tipo de violencia (Sullivan, Egan y Gooch, 2004). En 2006, el Estudio sobre la violencia contra niños del Secretario General de las Naciones Unidas, estimaba que eran entre 133 y 275 millones de niños de todo el mundo los expuestos.

Unicef (2006) considera que los hijos de las mujeres que sufren maltrato tienen 15 veces más de posibilidades de sufrir agresiones físicas y psicológicas directas por parte del padre. Un estudio sobre la incidencia de la violencia de género por parte de parejas masculinas en Canadá señaló que cerca de un 18% de los informes de maltrato infantil sobre abuso infantil y negligencia implican la violencia de género como la principal forma de maltrato, encontrada en el 28% de los informes. El riesgo se extiende incluso hasta el homicidio. Un estudio encontró que en una quinta parte de los homicidios por violencia doméstica, un niño es también asesinado en el proceso (Langford, Isaac y Kabat, 1999).

En España, en el año 2006, el Informe de Unicef-Bodyshop, aporta la primera cifra de menores expuestos a violencia de género, estimándose en 188.000 niños que padecen la violencia contra sus madres anualmente. En nuestro país no existe un seguimiento estadístico centralizado

desde el Consejo General del Poder Judicial y las órdenes de protección, en relación a hijos de mujeres víctimas de violencia de género (Save the Children, 2008).

El informe estadístico presentado por el Delegado de Gobierno para la Violencia de Género y la Secretaría General de Políticas de Igualdad (Madrid, 2010), establece en relación a las llamadas al servicio 016, que el 92.2% de las mujeres que hicieron referencia a la existencia o no existencia de hijos, manifestaron ser madres. Así mismo, el 8.6% de las llamadas fueron realizadas por los hijos de las víctimas. La Macroencuesta de Violencia de Género llevada a cabo en el 2011, se introdujo módulos relativos a la existencia o no de hijos menores en los entornos de esta violencia y en relación con la denuncia (o no denuncia) en los casos en que las encuestadas señalaban haber sufrido maltrato. Se les preguntó si tenían hijos menores de edad cuando dicho maltrato se estaba produciendo y el 64,9% señaló que sí. La media de esos hijos menores por mujer maltratada es de dos. Extrapolando estos datos según las cifras del Padrón Municipal a 1 de enero de 2010, casi 2.800.000 personas serían menores a la situación de violencia que vivían sus madres. De ellas, casi 840.000 son hijos menores de edad de mujeres que han sufrido maltrato en el último año, éstos representan el 10.1% del total de menores de edad residentes en España. Además, el 54.7% de las mujeres que tenían hijos menores de edad cuando padecieron maltrato indica que los menores sufrieron directamente situaciones de violencia en algún momento.

En los datos del III Informe Internacional de Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja en España, realizado por el Centro Reina Sofía, las mujeres señalan que en el 40.24% de los casos, sus hijos habían observado directamente la violencia, en el 21.34% habían sido víctimas de maltrato infantil, en el 29.27% habían sido víctimas y observadores directos, y que sólo en el 9.15% de los casos sus hijos no habían sido nunca víctimas ni testigos. Por otra parte, este mismo estudio señala que en el 11.84% de los casos de los feminicidios de pareja ocurridos en España durante 2008, los hijos estaban presentes (Sanmartín, Iborram y Martínez, 2010).

Asimismo, en los últimos diez años, se han constatado en nuestro país algunos datos realmente preocupantes entre los que cabe señalar, por ejemplo, que al menos, 53 casos de niños fueron asesinados por sus progenitores varones. Dichos asesinatos, en la mayoría de los casos, tuvieron lugar durante el cumplimiento del régimen de visitas establecido en la sentencia de separación. Otro dato que muestra la relevancia social del objeto de este estudio, es el procedente del número de menores de edad secuestrados por sus progenitores varones que no tienen su guarda y custodia y que asciende a un total de 150 casos aproximadamente (Espinosa, 2004).

A pesar de la incidencia del fenómeno de la exposición de los niños a la violencia de género ejercida contra sus madres, la legislación, los recursos y la protección que reciben de los poderes públicos no han evolucionado de forma coherente a la gravedad del problema, de este modo, la asistencia que reciben los menores expuestos a violencia de género se encuentra íntimamente ligada a la de sus madres sin tener en cuenta que estos niños deben ser merecedores de una atención especializada y adaptada a sus necesidades específicas. El marco legal que sustenta estas intervenciones se expuso en el epígrafe 3.6 y los protocolos de actuación se encuentran en evolución.

Después de la exposición de estos datos epidemiológicos sobre el tema, se va a examinar también la fluctuación que se ha dado en torno a la terminología con la que acotar el término. Las primeras menciones de la situación de los niños que son expuestos a la violencia de género en la pareja aparecen en los años 70 y principios de los 80 por autores como O'Leary et al., (1981). Aparecen términos como el de *hijos de mujeres golpeadas* (Wolfe, Jaffe, Wilson y Zack, 1985), *hijos de la violencia marital* (Hershorn y Rosenbaum, 1985), *hijos de mujeres abusadas* (Christopoulos, Cohn, Shaw, Joyce, Kraft y Emery, 1987) que ayudaron a hacer pública la existencia de este tipo de maltrato infantil y su relevancia a nivel internacional.

Como muestra, algunas de las múltiples denominaciones que esta población aún recibe: *hijos/os de mujeres maltratadas* (*children of battered women*), *menores testigos de violencia* (*children witnesses to violence*), o *menores expuestos a violencia doméstica o de pareja* (*children exposed to domestic/partner violence*). El avance en la definición es relativamente reciente. El primer término propuesto, implica decir que estos niños y niñas son sólo los hijos de las mujeres que sufren maltrato y parece dejarlos como meros apéndices de la situación de las madres (Lizana, 2012). En un esfuerzo por ampliar la comprensión de las vivencias de estos menores y por crear un lenguaje común a investigadores y clínicos, surgen otros dos términos. Uno de ellos es el de *menores testigos de ...*, al que se agrega el nombre que cada autor utilice respecto de la violencia de género en la pareja. De esta forma el nombre más utilizado a este respecto es *niños testigos de violencia doméstica* (Edleson, 1999). Sin embargo, una persona que es testigo de algo, puede dar cuenta de ello, pero no tienen por qué estar involucrado o afectado por lo que presencia. Además muchos niños y niñas viven las consecuencias de esta violencia sin haber presenciado ningún episodio de violencia. El segundo término es *menores expuestos a ...* muy utilizado en la bibliografía especializada queriendo enfatizar que se está considerando que algo de lo que les sucede puede ser dañino. En esta Tesis utilizaremos el término *menores expuestos a la violencia*

*de género en la pareja*, para referirnos a los niños, niñas y adolescentes que han sido expuestos a la violencia de género que la pareja de su madre ha ejercido contra ella.

Holden (2003) elaboró una primera terminología sobre la exposición a la violencia, concluyendo que existen diez tipos de exposición posible a la violencia:

1. Perinatal, violencia que ejerce el hombre hacia la mujer cuando está embarazada.
2. Intervención, violencia que sufre el niño o la niña al intentar proteger a su madre.
3. Victimización, el niño se convierte en objeto de violencia psicológica o física en el transcurso de una agresión a la madre.
4. Participación, el niño colabora en la desvalorización hacia la madre.
5. Testificación presencial, los niños ven la agresión del padre hacia la madre.
6. Escucha, perciben la agresión desde otra habitación.
7. Observación de las consecuencias inmediatas a la agresión, ven cómo ha sido herida su madre, cómo ha quedado el lugar donde ha sido agredida o ven llegar a la policía o la ambulancia.
8. Experimentación de las secuelas, al vivir los síntomas de su madre, la separación de sus padres o el cambio de residencia, por ejemplo.
9. Escucha de lo sucedido, presenciando conversaciones entre adultos.
10. Desconocimiento de los acontecimientos, al haber sucedido lejos de los niños.

Como Holden (2003) explica, los menores pueden, para un mismo acontecimiento violento, experimentar varias de estas categorías. A lo largo de la historia familiar, la escalada de la violencia puede conllevar que, por ejemplo, pasen de observar los hechos a tratar de intervenir para detenerlos.

Atenciano (2009) aporta unas categorías adicionales a esta taxonomía. Una de ellas es el aspecto estructural de la violencia contra la pareja, que no se reduce a los incidentes y agresiones físicas o psicológicas, sino que además la exposición al sistema de creencias y estilo parental del agresor tiene un impacto en el desarrollo de los menores (Bancroft y Silverman, 2002). Otro aspecto que no queda recogido en la taxonomía de Holden es la violencia que el agresor sigue ejerciendo tras la separación (Cunningham y Baker, 2007).



La evolución de la investigación sobre el tema también merece unas breves acotaciones en este epígrafe. La investigación ha tendido a focalizarse sobre cómo los preadolescentes, niños en edad escolar, responden a la exposición de la violencia en la pareja, siendo más escasos los estudios con la población de adolescentes (McCloskey, 2011). No obstante, los resultados de las investigaciones con los primeros parecen poner de relieve que la cantidad de violencia a la cual el niño ha estado expuesto está relacionada con la dificultad en la adaptación de los niños (Kilpatrick y Williams, 1998; Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smit y Jaffe, 2003).

Siguiendo a Cummings y Davies (2002) podemos diferenciar tres etapas en las investigaciones sobre el tema de las consecuencias en los niños de este tipo de violencia. La primera etapa corresponde a estudios que trataron de demostrar que los menores expuestos a violencia de género tenían dificultades en su funcionamiento cognitivo, social, académico y en su desarrollo biológico. Una segunda etapa de investigaciones intentó describir los efectos que los conflictos maritales tienen sobre los hijos e identificar los procesos que explican dichos efectos. El último grupo de investigaciones parte de los modelos de *orientación a la persona* y del modelo de *riesgo y protección*, ampliamente utilizado en los estudios realizados por la línea de investigación de resiliencia, con poblaciones de niños y adolescentes en riesgo psicosocial.

#### **4.3. DEBATE SOBRE LA INCLUSIÓN DE LA EXPOSICIÓN DE LOS MENORES A LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO CATEGORÍA DE MALTRATO**

Sin duda uno de los debates claves en este tema es si considerar si el hecho de que un menor esté expuesto a la violencia de género sufrida por su madre es o no un subtipo de maltrato infantil.

Unicef (1999), en el artículo 19 de la Convención de Derechos del Niño, basándose en estudios acerca de la violencia intrafamiliar que han puesto de relieve los efectos psicológicos potencialmente adversos que tienen sobre los niños presenciar o escuchar situaciones violentas entre sus progenitores, habla de la necesaria protección ante cualquier forma de violencia física o mental considerando maltrato, no solo la violencia directa, sino también los efectos indirectos de la violencia familiar sobre los niños. En este sentido parece que dicha organización se pone del lado de profesionales e investigadores que lo consideran como un tipo más de maltrato infantil pero el debate no se ha zanjado aún.

Incluir la exposición a la violencia doméstica dentro de la categoría de maltrato infantil,

ha sido un tema reciente en debate sobre todo bajo el punto de vista jurídico (Edleson, 2001) que hoy en día no ha sido aún aceptado universalmente. Olaya, Tarragona, de la Osa y Ezpeleta (2008) defienden que la postura de no incluir estas situaciones como categoría de maltrato infantil es porque aumentaría en gran medida la presencia del mismo y porque el concepto que se utiliza de *testigo de violencia doméstica* no está exento de ambigüedades (Edleson, 1999; Margen, Conroy, Hess, Panciera y Levi, 2001).

Los autores que consideran que sí se debería incluir argumentan que gran parte de los problemas que se generan en el desarrollo de estos niños tienen su origen bien en las situaciones de tensión, negligencia o abandono a las que se ven sometidos por parte de sus progenitores, incapaces de satisfacer sus necesidades básicas en el clima familiar violento, o bien porque son también víctimas del maltrato activo (físico o emocional) similar al que reciben sus madres o las figuras femeninas que ejercen dicho papel.

Ya Wolfe y McGee (1994) concluían que la mera exposición del niño a la violencia de género supone por sí sola una forma de maltrato infantil. Pero no hay un consenso sobre el hecho de incluir a la exposición a la violencia de género dentro de la categoría de maltrato infantil, como sí ocurre con los cuatro tipos básicos anteriormente expuestos y, en muchas ocasiones, se la considera como perteneciente a alguna de estas categorías básicas. Así, la exposición a la violencia de género de niños y adolescentes, es considerada por algunos autores dentro de una categoría más amplia de maltrato emocional conocida como *aterrorizar*, definida como el ataque repetido de un niño o joven por un adulto que afecta negativamente su autoestima. Dicha forma de maltrato puede causar que un niño, una niña o un adolescente se asuste por el uso constante de amenazas o actos de intimidación, que incluyen la observación de la violencia, la escucha de la violencia, a sabiendas de que la violencia tiene lugar en el hogar (Graham-Bermann, Gruber, Howell y Girz, 2009; Holt et al., 2008; Trocmé, 2010).

Otra forma de clasificar la exposición a la violencia de género como maltrato infantil, es considerarla como un tipo de negligencia o abandono emocional, porque estos niños y adolescentes tienen que cargar con las consecuencias de estos eventos de violencia en detrimento de la calidad en las relaciones paterno-filiales, caracterizados por padres no involucrados ni física ni emocionalmente con sus hijos o padres perfeccionistas con expectativas exigentes y observaciones críticas (Yates y Werkele, 2009).

Probablemente la discusión continúe debido a que la investigación actual aún tiene mucho

que hacer para superar distintos problemas metodológicos, para separar si ello fuese posible, los efectos adversos de vivir expuestos a la presencia de la violencia en el hogar y los efectos adversos de recibir otros tipos de maltrato. Además, el hecho de que en algunas investigaciones se hable de violencia doméstica mientras que en otras la muestra se describa como sufriendo violencia de pareja o violencia de género hace aún más difícil la acumulación de conocimientos derivados de la investigación. Junto a todo esto será necesario reconocer que la exposición a la violencia de género no es un fenómeno homogéneo y unidimensional por lo que necesitará grandes esfuerzos para revelar sus distintas formas y las distintas trayectorias que siguen sus consecuencias.

En este trabajo se define como *adolescentes expuestos a violencia de género en la pareja* a las vivencias que tiene o ha tenido el adolescente en relación con los incidentes de violencia que sufre su madre por parte de su pareja masculina y que ocurren en el ámbito familiar. De este modo, pueden haber experimentado algún tipo de exposición a estos eventos de violencia como testigo presencial, porque observa o ha observado directamente los incidentes de violencia, o haberse involucrado durante los sucesos violentos, donde puede haber sido víctima directa, recibiendo agresiones verbales o físicas (Holden, 2003).

#### **4.4. LA EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

La detección más frecuente de la exposición a la violencia de género de un niño es cuando se detecta que su madre la está sufriendo, bien porque ella haya hecho una consulta, haya habido una intervención policial o se formalizase una denuncia. La recogida de información con finalidad evaluativa tiene que tener como objetivo comprender cuáles son las metas de la familia, definir la intervención de ayuda posterior y facilitar la comprensión de las experiencias de los diferentes miembros de la familia.

Hay que tener en cuenta que la evaluación no es un proceso independiente de la intervención. Así, cuando se inicia la evaluación, también lo hace el proceso de tratamiento, pues comienza a establecerse la alianza de trabajo (Cirillo, 2012; Escudero 2010). Barudy (1998), expone que la evaluación es un procedimiento destinado a:

1. Comprender la naturaleza de los malos tratos y las características de los mismos (indicadores directos e indirectos).
2. Determinar el grado de urgencia de la intervención, conociendo cuáles son los factores de riesgo, el nivel de daño sufrido por el niño y el riesgo de reincidencia.

3. Evaluar la dinámica familiar, en cuanto a sus aspectos disfuncionales, sus recursos así como su plasticidad estructural para determinar su posibilidad de cambio.
4. Conocer la red de instituciones y profesionales que se ocupan de la familia así como la red social informal.
5. Proponer medidas de protección de los niños y adolescentes y la ayuda terapéutica más adecuada para ellos y sus familias.

En las entrevistas de evaluación familiar es necesario recoger información que nos permita tener una visión general de los diferentes sistemas en los que la familia participa. Se recogerá información sobre los padres, madres o personas que cuidan a los menores (p. ej., historia previa). También se recoge información sobre las denuncias presentadas, las intervenciones terapéuticas anteriores, el reconocimiento de las dificultades, la motivación para el cambio, posibles problemas de salud, adicciones, etc. Es necesario contar con información referente a la satisfacción de las necesidades básicas de los niños, de las competencias parentales, así como otros factores familiares y ambientales. Respecto a los niños y adolescentes es importante conocer también su historia previa, hitos del desarrollo, cuál es su figura de apego y qué tipo de apego mantiene con ella. Su situación escolar, la motivación e intereses, las relaciones con los iguales, cómo son sus competencias en la resolución de conflictos, su capacidad de autocontrol, la tolerancia a la frustración, cuáles son sus expectativas de futuro, si tiene limitaciones físicas, psíquicas o emocionales, daños (p. e.j., trauma relacional), si hubo intervenciones anteriores, adicciones, etc. De gran importancia es también el conocimiento de las relaciones familiares, los análisis de las vinculaciones afectivas de la familia nuclear, con la familia extensa, así como las relaciones con la comunidad y su situación socioeconómica. Para ello, se pueden utilizar el genograma (McGoldrick y Gerson, 1987) y el cronograma.

Sin embargo, los estudios de maltrato infantil en general y de exposición a violencia doméstica en particular, no suelen incluir la propia perspectiva del menor en el proceso evaluativo. Los profesionales suelen dirigirse a las madres para obtener información quedando los menores excluidos de este proceso. El resultado es que los niños expuestos a violencia de género se convierten en las *víctimas invisibles* (Osofsky, 1995a). Los motivos principales para no abordar el tema con ellos los encontramos en la ley del silencio que socialmente se establece en relación a la violencia doméstica, la falta de instrumentos adecuados al nivel cognitivo de los niños, las consideraciones éticas en relación al abordaje de este tema directamente con los menores y que las entidades que atienden a las mujeres víctimas de maltrato por su pareja y los servicios de protección al menor suelen dejar de lado las implicaciones de la exposición a la

violencia de género en los niños (Lizana, 2010; Olaya et al., 2008; Shepard y Raschick, 1999;). Si bien en nuestro país están proliferando las guías de información para que las profesionales puedan detectar mejor estas situaciones y realizar una evaluación más ajustada, continuamos encontrándonos que el contexto posterior de intervención está a un en la mayor parte de los casos en tierra de nadie (Lizana, 2010).

Con respecto a los instrumentos de evaluación de la exposición a la violencia de género, deben ser breves, incluir preguntas poco bruscas, ser fácilmente integrados en la práctica regular de los profesionales, permitir establecer un buen *rappor*t con las madres y los hijos, estar adaptados culturalmente al informador y ser útiles en la investigación (Olaya et al., 2008). Sin embargo, a menudo no se utilizan instrumentos estandarizados y, cuando se hace, rara vez los datos son obtenidos de más de un informante por lo que es difícil evaluar la fiabilidad o la validez de los informes (Fantuzzo y Lindquist, 1989). Además los propios conceptos de exposición y de abuso se definen de forma diferente en cada instrumento, por lo que es difícil realizar comparaciones y ampliar nuestra comprensión de las correlaciones, causas y consecuencias (Straus y Gelles, 1990). La mayoría de los instrumentos se basan en sistemas categóricos, con los que se pierde mucha información y potencia estadística. Además, en nuestro país no hay instrumentos adaptados a nuestro contexto, ni están validados por la comunidad científica (Olaya et al., 2008), aunque sí instrumentos creados específicamente para evaluar la exposición a la violencia. Los más utilizados se exponen a continuación.

*Record of Maltreatment Experiences* (ROME; McGee, Wolfe y Wilson, 1997). Es un sistema para codificar las experiencias de abuso de los niños y proporcionar una amplia evaluación de la historia de la victimización del menor. Los ítems se clasifican de acuerdo a la frecuencia: *rara vez, a veces, a menudo* y la gravedad (*leve, moderada o grave*) durante tres períodos de edad (0-6 años, los 7-12 años, 13-16 años). Está compuesto de siete subescalas: *abuso, negligencia, abuso físico, graves amenazas/ataques, exposición a violencia de género en la pareja, violencia/destrucción y crianza positiva, abuso sexual*. La mayor limitación es que la información se obtiene de los datos de los expedientes de los servicios de protección a la infancia y, si bien puede considerarse una información caracterizada por menor deseabilidad social que la que pudieran proporcionar los padres, no siempre se siguen los mismos criterios de codificación, ni es una información que se mantenga en las agencias de protección de manera sistemática y sea fácil acceder a ella.

*Things I Have Seen and Heard* (Richters y Martínez, 1990). Es un autoinforme para evaluar la frecuencia de la exposición a la violencia en el hogar y en la comunidad. Está dirigida a niños y niñas de entre 6 y 14 años. La consistencia interna de la escalas oscila entre .74 y .76.

*Violence Exposure Scale for Children* (Fox y Leavitt, 1996). Esta escala dispone de una versión para preescolares y también de una versión para padres. Es una medida de autoinforme sobre la exposición a la violencia en el hogar, en la escuela y el vecindario para niños de 4 a 10 años que incluye dibujos para acompañar a las preguntas. El niño se identifica con un personaje de la historia y se le pregunta si ha sido testigo o víctima directa de alguna de las acciones de violencia física que se describen, recogiendo información sobre la frecuencia del evento, la persona que acompañaba al niño en ese instante, el lugar y el momento donde ocurrió. El instrumento está traducido al español. Tiene un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de .86.

*Victimization Scale* (Nadel, Spellman y Álvarez-Canino, 1996). Esta escala está dirigida a estudiantes de 12 a 16 años, con la finalidad de evaluar la exposición a la violencia en el hogar y también en el colegio y en el vecindario. El coeficiente Alfa de Cronbach de la escala es de .96.

*Screen for Adolescent Violence Exposure* (SAVE; Hastings y Kelley, 1997). Es una medida con 32 ítems para evaluar la exposición a la violencia en casa, el vecindario y el colegio. El coeficiente Alfa de Cronbach de la escala total es de .6. Consta de tres subescalas: *violencia traumática*, *violencia indirecta* y *abuso físico o verbal*.

*Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ; Hamby, Finkelhor, Ormrod y Turner, 2004). Permite conocer la historia de victimización de niños a partir de 8 años (la versión de los cuidadores es para menores de 8 años). Tiene dos formatos, uno de autoinforme y otro de entrevista. Detecta 34 actos ofensivos contra los niños (incluyendo maltrato y exposición a violencia doméstica). Una vez detectado el tipo de victimización vivida, se le preguntan al niño más detalles sobre lo sucedido, incluyendo frecuencia del evento, heridas sufridas, hospitalizaciones y sobre la figura del perpetrador. El conjunto del *JVQ* obtiene buenos índices de consistencia interna para los datos referidos al último año (.82) y a lo largo de la vida (.84).

“Cuestionario de Exposición a la Violencia” (CEV; Orue, Calvete, 2010). Es un cuestionario validado en nuestro país cuyo fin es evaluar la exposición a la violencia (física, verbal y amenazas) de niños y adolescentes en cuatro contextos: en casa, en la escuela, en la calle

y la exposición de la violencia por observación de la televisión. Presenta siete factores: *observación de la violencia en casa, observación de la violencia en el colegio, observación de la violencia en el vecindario, observación de la violencia en la televisión, victimización en el colegio, victimización en el vecindario y victimización en casa*. El cuestionario está constituido por 21 ítems, nueve de ellos relativos a la exposición directa o victimización y los doce restantes relacionados a la exposición indirecta donde los evaluados fueran testigos de violencia. El modo de respuesta es a través de una escala tipo Likert de 5 puntos que va desde nunca hasta todos los días. La consistencia interna de las escalas medida mediante el Alfa de Cronbach osciló entre .67 y .78.

*Child Exposure to Domestic Violence Scale (CEDV; Edleson, 2007)*. Es un instrumento cuya finalidad es medir el nivel de exposición en niños entre 10 y 16 años de edad a la violencia doméstica. La componen 42 ítems. La primera y la segunda sección constan de cinco subescalas: *violencia exposición a la violencia en el hogar, exposición a la violencia en la comunidad, implicación en la violencia, factores de riesgo y otras formas de victimización*. La primera incluye una serie de preguntas que señalan específicamente los tipos de exposición a la violencia doméstica que un niño o niña pudo haber experimentado. Cada pregunta tiene que ser contestada usando una escala tipo Likert de tres opciones de respuesta: *nunca, a veces, mucho*. Una puntuación alta indica un nivel elevado de violencia e involucración, así como riesgos y otras formas de victimización. La segunda parte de esta primera sección requiere que el niño indique cómo supieron de las situaciones de violencia que ocurrían. Si se contesta nunca, se pasa a contestar la siguiente cuestión, si se contesta a veces o mucho, se conduce al participante a señalar otras cinco opciones cuyo fin es indagar el grado de exposición. La segunda sección de la escala la componen 23 preguntas a través de las cuales se solicita que indique cuántas veces intervinieron en acontecimientos violentos que también deben de ser contestadas según una escala tipo Likert de tres opciones. El coeficiente Alfa de Cronbach para cada subescala del *CEDV* varió de .59 hasta .85 y el Alfa global de la escala *CEDV* fue alto (.86). La única subescala que demostró una baja puntuación Alfa fue el factor subescala de riesgo (.24).

**Tabla 5***Instrumentos de evaluación de exposición de violencia de género de niños y adolescentes*

Nombre	Autor/Año	Informador	Dimensiones	Prop. Psicométricas
<i>Record of Maltreatment Experiences (ROME)</i>	McGee, Wolfe, y Wilson (1990)	Niños de 0-6 años Niños de 7 a 12 años Chicos de 13-16 años	Abuso Negligencia Abuso físico Graves amenazas Exposición a violencia de género en la pareja Violencia Crianza positiva Abuso sexual	
<i>Things I Have Seen and Heard</i>	Richters y Martínez (1990)	Niños 6 a 14 años	Frecuencia de la exposición a VG Violencia en la comunidad	Consistencia interna $\alpha = .74$ a $.76$
<i>Violence Exposure Scale for Children</i>	Fox y Leavitt (1996)	Niños de 4 a 10 años y adultos informantes	Expo a violencia dentro y fuera Testimonio de la violencia leve Víctima de violencia leve Testigo de la violencia severa Víctima de violencia grave	Consistencia interna $\alpha = .72$ a $.86$
<i>Victimization Scale</i>	Nadel, Spellman, Alvarez-Canino, Lausell-Bryant, y Landsberg (1996)	Adolescentes de 11 a 16 años	Exposición a la violencia y victimización en el hogar, en el colegio y en el vecindario	Consistencia interna $\alpha = .75$ a $.93$
<i>Screen for Adolescent Violence Exposure, (SAVE)</i>	Hastings y Kelley, (1997)	Preadolescentes y adolescentes de 11 a 18 años	Exposición a la violencia en casa, el vecindario y el colegio Violencia traumática Violencia indirecta Abuso físico/verbal	Consistencia interna $\alpha = .58$ a $.91$
<i>Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)</i>	Finklehor, Hamby, Ormrod y Turner (2005)	Niños de 2 a 8 años (informan los padres) Niños de 8 a 17 años (auto-informe)	Delincuencia convencional Maltrato infantil, de pares y victimización entre hermanos Abuso sexual Testigos de victimización indirecta	Consistencia interna: $\alpha = .74$ a $.76$
<i>Child exposure to domestic violence scale (CEDV)</i>	Edleson (2007).	Chicos 10-17 años	Total exposición a violencia Exposición a la violencia en el hogar Exposición a la violencia en la comunidad Implicación en la violencia Factores de riesgo	Consistencia interna $\alpha = .59$ a $.85$
<i>Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV)</i>	Orue y Calvete (2010).	Chicos de 8 a 17 años	Exposición a la violencia en casa, vecindario, escuela y T.V. victimización casa, victimización en la escuela	Consistencia interna $\alpha = .67$ y $.78$



#### **4.5. CO-OCURRENCIA ENTRE LA EXPOSICIÓN DE LOS MENORES A VIOLENCIA DE GÉNERO Y OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL**

Los distintos tipos de maltrato infantil aparecen frecuentemente combinados en la vida de las víctimas. A pesar de los intentos de los investigadores por diferenciar entre tipos de maltrato y estudiar sus efectos por separado (comparando niños y niñas que han sufrido maltrato físico respecto a los que sufren maltrato emocional, abuso sexual o negligencia), lo cierto es que suelen experimentar en su vida una combinación de ellos.

En la última década ha habido un aumento de investigaciones que valoran la co-ocurrencia de diferentes formas de victimización entre los menores y realizan perfiles de malos tratos más frecuentes (Berzenski y Yates, 2011; Hazen, Connelly, Roesch, Hough, y Landsverk, 2009; Nooner et al., 2010; Pears, Kim y Fisher, 2008; Villodas et al., 2012). Sin embargo, aún queda un largo camino para llegar a este punto con los menores expuestos a violencia de género, a pesar de ya hace casi dos décadas que Appel y Holden (1998) mostraban un vínculo claro entre la violencia doméstica y los tipos clásicos de maltrato infantil (físico, emocional, negligencia y abuso sexual) con la revisión de 30 artículos.

No obstante, las cifras concretas de vivir doblemente maltratados no están del todo asentadas. Hay muchas limitaciones que afectan a estos datos y se ha criticado que en algunos estudios se cuenta sólo con muestras clínicas y no de la población general, en otros no se definen los periodos de simultaneidad y en otros estudios solo se tiene en cuenta un tipo de maltrato, frecuentemente el maltrato físico, aparte de la condición de ser víctima de violencia de género.

De hecho para medir la prevalencia de la co-ocurrencia de ambos tipos de maltrato se han utilizado tres tipos de medidas: la prevalencia de la co-ocurrencia de la población general, la prevalencia del maltrato infantil directo en familias en las que aparece la violencia de género en la pareja y la prevalencia de la violencia de género en familias en las que hay maltrato directo hacia los menores.

Pero incluso olvidando estos problemas lo cierto es que la co-ocurrencia de ambos tipos de maltrato, exposición a violencia de género y maltrato infantil, puede delinear al menos cuatro tipos de intersecciones. Primero, ambos maltratos pueden tener similares consecuencias a corto y a largo plazo de tipos físico, emocional, social y ocupacional. Segundo, un tipo de violencia puede ser un factor de riesgo para el otro. Tercero, ambos pueden compartir los mismos factores

de riesgo y cuarto, puede haber estrategias de prevención e intervención que sean efectivas en ambos tipos de maltrato hacia los menores. Las tres primeras intersecciones ya han sido estudiadas pero la última aún está muy carente de datos procedentes de investigación.

Los niños que son expuestos a un tipo de maltrato tienen un riesgo más elevado de sufrir otros tipos de maltrato y de exposición repetida con el tiempo, así también se conoce que la frecuencia de exposición correlaciona con la severidad del maltrato (Anda, et al., 2003; Annerbäck, Wingren, Suedin y Gustafsson, 2010; Clemmons, Walsh, DiLillo y Messman-Moore, 2007; Edwards et al., 2010).

Sobre la co-ocurrencia de violencia de género en la pareja y maltrato infantil, los estudios con población de riesgo o población clínica arrojan resultados bastante homogéneos. Así el estudio longitudinal realizado por McGuigan y Pratt (2001) con 2.544 madres que participaban en un programa de atención a domicilio para la prevención del abuso infantil, mostraba que en el 38% de las familias había una asociación significativa entre violencia doméstica y maltrato infantil. Además, en el 78% de los casos, era la violencia doméstica la que precedía al maltrato directo hacia los menores.

Algo más altas son las cifras del estudio realizado por English, Edleson y Herrick (2005) en el que, de 2.000 familias seleccionadas al azar derivadas al Servicio de Protección Infantil norteamericano, la violencia doméstica estuvo presente en casi la mitad (47%) de los casos. Otro estudio, el de Hazen et al. (2007), en el que evaluaron la violencia de género en 5.504 menores tutelados por la administración, hallaron que a lo largo de toda su vida había ocurrido en el 44,8% de los casos y en el año anterior en el 29% de las mismas familias. McDonald, Jouriles, Tart y Minze (2009), en un estudio realizado con mujeres víctimas de grave violencia de género que se encontraban en casas de acogida, encontraron que en los seis meses antes de la participación en su estudio, el 45% de los menores de la muestra había sido objeto de una agresión grave por la pareja de su madre y el 35% habían sido agredidos gravemente por su madre.

Como ya se ha dicho, muchas investigaciones han vinculado de forma clara la exposición a la violencia de género y el maltrato físico. Slep y O'Leary (2005), en una muestra de población general de 453 parejas con al menos un hijo de entre 3 y 7 años, encontraron fuertes vínculos entre la tasa de agresión física entre los padres y las tasas de agresión física del padre o la madre hacia sus hijos pequeños. Knickerbocker, Heyman, Smith, Jouriles y

McDonald (2007) encontraron mayores tasas de maltrato físico infantil (22-67%) en las familias caracterizadas por malos tratos físicos al cónyuge, en comparación con las tasas encontradas en la población general (4.4%). En la revisión realizada por Holt et al., (2008) encontraron que las tasas de solapamiento entre la exposición a la violencia en la pareja y el maltrato físico del menor fluctuaban entre el 45 y el 70% de los casos.

Por otro lado, también se han llevado a cabo investigaciones sobre este tema con población general, sobre todo en Estados Unidos. El estudio realizado por Hamby, Finkelhor, Turner y Ormrod (2010) con una muestra representativa de jóvenes norteamericanos, arrojó cifras impactantes sobre la superposición de ser testigo de violencia de género y otros tipos de maltrato. De hecho, más de un tercio de los jóvenes que habían sido expuestos a violencia de género el año anterior a la investigación, había experimentado alguna otra forma de maltrato en dicho año. Respecto a la prevalencia vital de la multivictimización fue del 58.8%. Contemplando solamente la simultaneidad de la exposición con el maltrato físico la co-ocurrencia ya fue del 31%. Estas cifras no están muy alejadas de los estudios pioneros revisados por Appel y Holden (1998) que estaban realizados con muestras de alto riesgo y muestras clínicas y que hablaban de una superposición del 41%.

Los estudios han corroborado así co-ocurrencia entre la violencia de género en la pareja y otras formas de maltrato en la infancia concluyendo que la violencia de género rara vez se producía en ausencia de otras formas de violencia en la familia. Los rangos de co-ocurrencia encontrados en diversos estudios se sitúan entre el 30 % y el 60% (Appel y Holden, 1998; Edleson, 1999; English et al., 2005; Hamby et al., 2010; Hazen et al., 2009; Holt et al., 2008; Jouriles et al., 2012; Knickerbocker et al., 2007; Lee, Kotch y Cox, 2004; McDonald et al., 2009). Aunque la amplia variación en el grado de co-ocurrencia entre todos los estudios disponibles es muy probablemente el resultado de las diferencias en las muestras utilizadas en cada estudio.

Uno de los momentos en los que los menores tienen más riesgo de ser maltratados directamente por el adulto es cuando estos intervienen en el acto violento (Linares, 2002). En el estudio de Edleson, Mbilinyi, Beeman y Hagemeister (2003), con 114 mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos, encontraron que el 25% de los niños había pedido ayuda durante el evento violento y un 25% estuvieron directamente involucrados en el episodio. Cuanto más severo fue el maltrato hacia la madre, con mayor frecuencia intervenían los menores. Gewirtz y Medhanie (2008) apoyan también esta visión acerca de la involucración de los menores en

los incidentes de maltrato hacia la madre.

Por otra parte, también se ha estudiado la relación entre el maltrato hacia las madres por parte de sus parejas y el maltrato ejercido por éstas hacia sus hijos. Los resultados no son unánimes, así algunos de ellos encontraron relación entre las experiencias de violencia de género de las mujeres y su maltrato de las madres hacia sus hijos (Berger, 2005; Graham-Bermann, 2000; Fontanil et al., 2005; McDonald et al., 2009; Slep y O'Leary, 2005) y otros estudios no encontraron una asociación directa (Holden, Stein, Ritchie, Harris y Jouriles, 1998; O'Keefe, 1995).

#### **4.6. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LOS MENORES EXPUESTOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA**

Existen numerosos estudios que informan de manera consistente sobre la aparición de problemas de índole psicológico, conductual, social y educativo. Autores como Bancroft y Silverman (2002) han abordado el tema de las consecuencias psicológicas de los niños víctimas de la violencia de género, refiriéndose al impacto que causa en el desarrollo de los menores la exposición al sistema de creencias y estilo parental del agresor en su vida diaria. En líneas generales, parece haber un consenso en que las vivencias a las que están sometidos estos niños suelen ser muy intensas y les sobrepasan por el grado de estrés y dolor que implican. Ser testigo del sufrimiento de la madre de forma prolongada puede ser vivido como una experiencia traumática y, cuando esto pasa, se produce una pérdida de sentimiento de invulnerabilidad, lo que resulta gravemente desequilibrante (Patró y Limiñana, 2005). Aunque cada vez existen más investigaciones sobre las consecuencias de la violencia de género en la pareja en los menores, sigue existiendo polémica respecto a la conceptualización y definición de la situación que viven (Sepúlveda, 2006).

Durante las últimas tres décadas muchos estudios han evidenciado las consecuencias que tiene sobre el bienestar y la salud mental de los niños el hecho de tener un cuidador, a menudo el cuidador principal, que es amenazado, insultado, golpeado, etc. Desde que Fantuzzo y Lindquist (1989) publicaron la revisión de las primeras investigaciones realizadas que examinaban el impacto que tenía la violencia de género sobre los menores, han sido muchas las investigaciones que buscan describir primero y entender después los efectos que esto tiene sobre ellos, así como las variables que median estos efectos. Los múltiples trabajos de investigación y revisiones elaborados sobre los efectos de la exposición a la violencia de género en la infancia

corroboraron que las consecuencias negativas afectaban a todas las áreas del desarrollo infantil, física, emocional, cognitiva, social (Adamson y Thompson, 1998; Cunningham y Baker, 2004; Davies y Cummings, 1998; Edleson, 1999; Graham-Bermann y Seng, 2005; Hornor, 2005; Hughes, 1988; Kitzmann et al., 2003; Levendosky, Huth-Boks, Semel y Shapiro, 2002; Skopp, McDonald, Manke, y Jouriles, 2005; Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb y Guterman, 2006; Wolak y Finkelhor, 1998; Wolfe et al., 2003).

Los primeros estudios sobre dichas consecuencias se realizaron con menores que vivían con sus madres en centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género y cuyo objetivo principal era identificar y explicar las consecuencias negativas que este tipo de violencia tenía sobre los niños y niñas (Graham-Bermann y Hughes, 2003). A pesar de que las relaciones entre estar expuesto a la violencia de género y las consecuencias negativas para la salud y el desarrollo psicológico y social del menor están bastante claras, lo cierto es que muchos estudios tienen limitaciones metodológicas que debilitan la validez de sus resultados.

Como se ha mencionado anteriormente, Fantuzzo y Lindquist (1989) destacaron inconsistencias y limitaciones metodológicas en los estudios revisados, tales como poca precisión en la descripción de los tipos de violencia a la que los niños estaban expuestos, el uso de medidas no estandarizadas de la exposición a la violencia doméstica y un fracaso para evaluar posibles variables moderadoras, como la edad y el género. Otros problemas detectados en las investigaciones tienen que ver con la utilización de muestras pequeñas, no representativas (p. ej., provenientes de casas o centros de acogida), el uso de diseños retrospectivos y transversales y el escaso control de otras variables que puedan explicar las asociaciones halladas (Clements, Oxtoby y Ogle, 2008).

Ello dio lugar a una segunda generación de investigaciones publicadas principalmente desde 1990 que mostraban mayores controles metodológicos. Especialmente, los estudios realizados en la última década y, sobre todo en los últimos cinco años, han intentado corregir tales errores. Así comienzan a aparecer investigaciones longitudinales de seguimiento prospectivo, con muestras de población general y que utilizan análisis estadísticos más exigentes a la hora de examinar cómo están asociadas las distintas variables (p. ej., *path analysis* y ecuaciones estructurales). Los estudios no se centran ya exclusivamente en examinar la asociación entre la exposición a la violencia de género y los problemas externalizantes e internalizantes, sino que intentan estudiar variables que pueden estar modulando la asociación entre los problemas infantiles y la exposición a la violencia de género como son el estilo de

crianza, la regulación emocional, el o apoyo social. La investigación actual también se beneficia de la extensión del interés por el estudio de estos temas en distintos países. Llama la atención que los problemas causados por la exposición a la violencia de género se vuelven multiculturales con estudios procedentes de distintas partes de nuestro planeta: India (Zuh y Dalal, 2010), Sudáfrica (Koen et al., 2014), Nicaragua (Salazar, Hogberg, Valladares y Öhman, 2012), Corea (Choi, Choi, Gim, Park y Park, 2014), Japón (Yoshilma y Harrocks, 2010), Irán (Vamegi, Feizzadeh, Mirabzadeh y Feizzadeh, 2010) lo que es muestra del fuerte arraigo que los resultados anteriores han tenido en la comunidad investigadora.

Con el objetivo de mostrar los resultados obtenidos en torno a este tema examinamos en el próximo apartado tanto los meta-análisis realizados como los artículos aparecidos en estos últimos cinco años que aún no se incluyeron en dichos meta-análisis. La revisión efectuada, indica que el estudio de la exposición de los niños a la violencia de género está en plena evolución en los últimos años. El punto de inflexión lo constituye el año 2008, en el cual se triplica el número de publicaciones respecto al año anterior. El año de mayor publicación es el 2011, con 51 registros.

#### **4.6.1 RESULTADOS DE META-ANÁLISIS SOBRE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN MENORES EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO**

Se han realizado seis importantes estudios de revisión y meta-análisis sobre la asociación entre estar expuesto a la violencia de género y la salud y el desarrollo psicológico de los menores, por orden cronológico: Kitzman et al. (2003), Wolfe et al. (2003), Evans Davies y Di Lillo (2008), Chan y Yeung (2009), Sternberg et al. (2006) y Lourenço et al. (2013).

Los cuatro primeros, incluyen entre 37 y 118 estudios desde 1978 hasta el 2006 que, en su mayor parte, incluyen información obtenida a través de las madres. Todos encuentran relaciones pequeñas o moderadas entre estar expuesto a violencia de género y desarrollar problemas intenalizantes y externalizantes. Tan solo el estudio de Evans et al. (2008) encuentra una asociación fuerte con síntomas de trauma.

Así, el equipo de Evans et al. (2008), realiza un meta-análisis de 60 estudios en el que examinaron la relación entre la exposición de niños y adolescentes a violencia de género y sus consecuencias. Encontraron un efecto moderado entre la exposición a violencia doméstica y síntomas internalizantes y externalizantes, y en seis estudios encontraron relación con síntomas

de trauma. El sexo del menor moderó la relación entre la exposición a la violencia y los síntomas externalizantes, siendo más fuerte para los chicos que para las chicas. No hubo diferencias significativas por edad, ni en la interacción edad por sexo, así mismo no se encontraron diferencias por etapas evolutivas preescolar, escolar y adolescencia. De las 68 muestras, 58 proporcionaban datos sobre problemas internalizantes y encontraron un tamaño del efecto de pequeño a medio ( $d = 0.47$ ). Los mismos resultados se obtuvieron cuando se analizaron las relaciones entre la exposición a la violencia de género y problemas externalizantes (53 muestras,  $d = 0.48$ ). Las seis muestras que estudiaban traumatización de los menores mostraron un tamaño del efecto fuerte ( $d = 1.54$ ) pero, al ser tan solo seis los estudios analizados, los resultados deben tomarse con precaución.

Con una muestra menor de estudios (37 investigaciones), Chan y Yeung (2009) afirman que los resultados sobre la adaptación incluyendo síndrome de estrés postraumático, problemas internalizantes y externalizantes están fuertemente afectados por la exposición a la violencia familiar, mientras que los relacionados con percepciones/cogniciones de la exposición, las relaciones interpersonales y la competencia muestran impactos menores.

Previamente habían aparecido otros meta-análisis con similares resultados. Kitzman et al. (2003) encuentran una  $d = 0.50$  para problemas internalizantes y de  $d = 0.43$  para los externalizantes cuando los estudios tienen grupo control de menores que no han sido expuestos a violencia de género. Resultados similares fueron obtenidos por el estudio de Wolfe et al. (2003).

Sternberg et al. (2006) por su parte realizaron lo que ellos califican como un mega-análisis juntando los datos de 15 estudios en una muestra total de 1.870 participantes de edades comprendidas entre los 4 y los 14 años. Mediante análisis de regresión, encontraron que los menores expuestos a ambos tipos de violencia tenían mayores riesgos de problemas internalizantes que aquellos menores con solo maltrato directo y que el grupo control. Concretando, los menores doblemente maltratados tenían una probabilidad de tener problemas internalizantes un 187% más que el grupo control, un 117% más que los niños maltratados directamente y un 38% más que los niños testigos de violencia. Los menores de 4 a 9 años doblemente maltratados también manifestaban mayores tasas de problemas internalizantes en el sentido anteriormente descrito.

Como se ha expuesto, los meta-análisis sobre datos realizados hasta el 2007 muestran una fuerte coherencia, pero aún tenemos un análisis sobre investigaciones realizadas posteriormente. Lourenço et al. (2013) revisan las investigaciones publicadas entre 2005 y 2011, mostrando de nuevo que en tres de cada cuatro estudios, se encuentran problemas de depresión, inseguridad, síndrome de estrés postraumático y otros problemas internalizantes. En menor medida, 1 de cada 3, encuentran problemas externalizantes que incluyen problemas de ajuste y comportamiento agresivo, en otro 20% de los estudios aparecen problemas en el rendimientos escolar e implicación en acoso escolar.

Así los meta-análisis realizados, coinciden cuando concluyen que la exposición a violencia de género en el hogar está asociado a un mayor de riesgo de tener problemas emocionales y comportamentales durante la infancia y la adolescencia, si bien no hay acuerdo en torno a la magnitud de dicho incremento.

#### **4.6.2. CONSECUENCIAS EN LOS MENORES DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

Con el ánimo de actualizar los datos procedentes de investigaciones se ha realizado una revisión de las investigaciones que versan sobre las consecuencias de exposición a violencia de género desde el año 2010 hasta la actualidad.

La búsqueda se realizó en las bases de datos PsycInfo (base de datos que ofrece la literatura psicológica, vinculada a la Asociación Americana de Psicología), Medline de la Web of Science Medline (base de datos de publicaciones que se ocupan de ciencias de la salud en general), Web of Knowledge (plataforma de búsqueda integrada en diferentes bases de datos y publicaciones) y Google Scholar (buscador de Google especializado en artículos de revistas científicas, enfocado en el mundo académico). Los descriptores utilizados fueron los siguientes: *child exposure*, *intimate partner violence*, *domestic violence*, *gender violence*, *child witness*, *adolesc exposure*, *psycho outcomes*, *psycho consequences* y sus correspondientes términos en español, seleccionando aquellos que expusiesen resultados de investigación. Se descartaron aquellos en los que solo aparecían cifras de prevalencia, los que exponían programas o políticas de intervención, los estudios que no ofrecían datos separados de la exposición a la violencia de género, a pesar de que incluyesen en su muestra a menores que la habían sufrido, y los estudios cualitativos exploratorios.



Se ha utilizado el término *intimate partner violence*, puesto que es el que fundamentalmente se utiliza en la literatura de investigación científica en inglés (Olaya, 2009). Es conveniente aclarar, que dicho término hace referencia a la violencia en el seno de una relación de pareja, sin distinguir entre hombres y mujeres. No obstante, la mayoría de los artículos utilizan el concepto para referirse específicamente a la violencia perpetrada por el hombre hacia la mujer, lo que se corresponde con el concepto de violencia de género trabajado en el presente estudio. El término inglés *gender violence* es de uso muy reciente y no extendido entre los investigadores. Del mismo modo, se ha empleado *child* porque en la mayoría de las investigaciones se usa para referirse al rango de edad que comprende hasta los 18 años y por tanto incluye la infancia y la adolescencia. A pesar de ello, también se realizó la revisión con *adolescent* sin aportar ningún nuevo estudio.

La selección dio lugar a un total de 74 artículos, que se agruparon según la temática principal del estudio: multiculturalidad de la investigación, impacto en áreas del desarrollo (p. ej., salud, rendimiento escolar) y factores que promueven la aparición de disfunciones psíquicas en los menores.

En comparación con revisiones realizadas con anterioridad, en esta ocasión aparecieron más estudios longitudinales con seguimientos incluso a muy largo plazo (25 años); muestras de población general; consecuencias de la exposición a la violencia de género en distintos momentos temporales; se añaden el estudio de otras consecuencias además de los síndromes externalizantes e internalizantes, como el consumo de sustancias psicoactivas, la aparición del maltrato en el noviazgo adolescente o distintos problemas de salud física (p. e.j., peso, asma); se analizan variables que pueden explicar el proceso por el que se generan las consecuencias en los menores (p. ej. estilo de crianza, regulación emocional, sensibilidad al rechazo); se emplean análisis estadísticos más potentes (p. ej. regresiones logísticas, ecuaciones estructurales, *path analysis*). No obstante, persisten algunas dificultades como que los criterios de selección muestran a menudo no se apoyan en criterios evolutivos y se utilizan muestras que contienen menores y adolescentes mezclados sin un criterio de base que lo justifique. En la exposición de resultados de los estudios recientes que se hará más adelante, se separara por ello los estudios según tengan preferentemente muestra de bebés, pre-escolares, infancia y adolescencia pero en algunos casos se contemplan muestras que mezclan varios periodos.

#### **4.6.2.1. PROBLEMAS EN EL ÁREA DE LA SALUD Y EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR**

En estos últimos años han aparecido distintos datos procedentes de estudios empíricos sobre daños a la salud de los menores que aparecen asociados a la exposición. Martin (2002) asociaba el miedo que sienten los menores expuestos a violencia de género con dolores de cabeza y de estómago, con insomnio, pesadillas, sonambulismo y enuresis. Los más estudiados han sido el bajo peso al nacer, asma, problemas gastrointestinales, quejas sobre dolores, altas tasas de cortisol y alergias (Bair-Meritt, Johnson, Okelo y Page, 2012; Boynton-Jarret, Fargnoli, Suglia, Zuckerman y Wright, 2010; Graham-Bermann y Perkins, 2010; Grip, Almquist, Axberg y Broberg 2014; Lames-Winkelman, Schipper y Oosterman, 2012; Koen et al., 2014; Kulhman, Howell y Graham-Bermann, 2012; Oloffson, Lindqvist, Gadin, Braback y Danielsson, 2011). De hecho, según Grip (2012), los menores expuestos a violencia de género usan más los servicios de salud que los no expuestos en los distintos países de la Unión Europea, Estados Unidos o Nueva Zelanda. Estos resultados subrayan la importancia de que los profesionales del ámbito de atención primaria y relacionen la exposición a la violencia de género como un posible factor de fondo en las quejas de salud de los niños.

Algunos de estos problemas de salud pueden estar asociados a vivir con altos niveles de estrés e incluso al sufrimiento que el feto tiene durante el embarazo (cf. epígrafe 4.7.1.1. de esta Tesis). Por otro lado, la exposición a la violencia de género parece afectar al desarrollo de habilidades escolares, aunque no todos los menores expuestos tengan dificultades en la escuela o instituto (Coohey, Renner, Hua, Zhang y Whitney, 2011). El desarrollo académico puede ser afectado por dicha exposición tanto directamente, dificultades para concentrarse en el trabajo escolar debido a sus preocupaciones por los problemas en su casa o a que han dormido menos de lo necesario, como a través del impacto en la habilidad de las madres para apoyar a sus hijos en el entorno escolar o la aparición de conflictos con sus profesores y el distanciamiento de la escuela (Buckley et al., 2007; Byrne y Taylor, 2007; Peek-Asa et al., 2007). Además las estrategias de afrontamiento de los menores pueden ser adaptativas en el hogar en el que hay violencia pero ser desadaptativas en la clase e interferir con su éxito escolar (Baker y Cunningham, 2009). Los recientes resultados de Preto y Moreira (2012) en una investigación longitudinal con 581 familias apoyan estas líneas de investigación pues encuentran que los problemas escolares, sobre todo ligados al aprendizaje autorregulado, están asociados tanto a la exposición a la violencia de género como al maltrato directo de la madre sobre el menor. Estos resultados nos indican lo importante que es en el ámbito escolar hacer análisis sobre las

posibles causas de las dificultades escolares del alumnado más allá de la mera descripción de los problemas de aprendizaje o comportamiento en el aula y alteraciones en las relaciones con iguales y profesorado.

#### **4.6.2.2. TRASMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA**

La asociación entre ser expuesto a la violencia de género en la infancia y maltrato de pareja en la juventud o la edad adulta también se ha señalado abundantemente en la literatura científica (Bensley et al., 2003; Coid et al., 2001; Desai, Arias, Thompson, Basile, 2002; Jouriles, Mueller, Rosenfield, McDonald y Dodson, 2012; Whitfield, Anda, Dube, Felitti, 2003), aunque queda mucho por investigar acerca de cómo y por qué se produce esta asociación.

Narayan, Chen, Martinez, Gold y Klimes-Dougan (2014) siguieron a una muestra de 182 niños expuestos a violencia de género desde el nacimiento hasta la edad adulta (23 años) en 3 momentos temporales. Encontraron que la exposición de 0-3 años, directamente predice el maltrato en el noviazgo en la juventud (23 años) y problemas con los pares en la adolescencia (16 años). El mismo equipo había informado de que la exposición temprana a la violencia de género junto al mantenimiento de problemas externalizantes en la adolescencia son rasgos críticos para la transmisión intergeneracional de la violencia (Narayan, Englund y Egeland, 2013).

Dando ya por conocida la asociación entre ser expuesto a violencia de género en la infancia y maltrato de pareja posteriormente, algunos trabajos analizan mediante ecuaciones estructurales las relaciones entre ambos y la autorregulación de emociones, sobre todo con la ira (Ehrensaft y Cohen, 2012; Faulkner, Goldstein y Wekerle, 2014; Iverson, McLaughlin, Adair y Monson, 2014), el vínculo ansioso en los varones (Lee, Reese-Weber y Kahn, 2014), la sensibilidad al rechazo social en chicas adolescentes (Moretti, Bartolo, Craig, Slaney y Odgers, 2014) y la ansiedad (Faulkner et al., 2014).

La relación entre la exposición a la violencia de género y problemas de agresión y violencia no queda exclusivamente delimitado a este tema pues también se ha visto como dicha exposición está relacionada con la victimización a los pares y por los pares (Camacho, Ehrensaft y Cohen, 2012; Fagan y Wright, 2011; Knous- Westfall, Ehrensaft, MacDonell y Cohen, 2012).

### 4.6.2.3. EMOCIONALIDAD NEGATIVA Y TRAUMA

Los temas relacionados con la regulación emocional y la expresividad emocional son temas que han ido surgiendo con fuerza en la investigación más actual tal como se está describiendo. Son dos las vías prioritarias por las que aparecen en los resultados de investigación. Una ligada al trabajo con bebés e infantes que observa posibles formas de expresión de malestar relacionadas con su experiencia de vivir en un contexto en el que su figura cuidadora principal está sufriendo maltrato. Otra valora la posible acumulación de traumas experimentados por los menores que han sido expuestos a violencia de género y por tanto también exploran si sufren síndrome de estrés post-traumático.

La primera vía reúne trabajos que apoyan la relación mediadora entre el proceso de regulación emocional y problemas en el desarrollo psicológico y social. En el periodo infantil trabajos como el de Zarling et al. (2013) con madres y niños de 6 a 8 años encuentran, mediante ecuaciones estructurales, que la desregulación emocional funciona como mediadora entre la exposición a la violencia de género y la aparición de problemas externalizantes pero no de los internalizantes. El trabajo de Harding, Morelen, Thomassin, Bradbury y Shaffer (2013) con 53 diadas madre-hijo de entre 8 y 11 años de edad también encontraron que la desregulación emocional es una vía a través de la cual la exposición a la violencia de género puede conducir a problemas clínicos. En la siguiente etapa, la adolescencia, Bergman, Cumming y Davies (2014) también señalan hacia la inseguridad emocional como mediadora entre la exposición a la violencia de género y la aparición de depresión y ansiedad. Parece que los estudios a través de las distintas edades encuentran resultados similares subrayando la importancia de la regulación emocional. Sin duda es necesaria más investigación en este campo.

Otro campo donde se está produciendo una gran cantidad de estudios es el que explora la acumulación de experiencias traumáticas (*Adverse Cumulative Experiences, ACE*). De estos estudios una parte no separa en sus muestras el tipo de experiencia adversa que ha sufrido el menor, en este caso la exposición a la violencia de género del resto de experiencias traumáticas (como haber estado en prisión por ejemplo) por lo que sus aportaciones no están demasiado claras en este tema que, sin duda, irá evolucionando. Los que sí lo hacen reflejan resultados similares a los de Graham-Bermann, Castor, Miller y Howell (2012) quienes señalan que incluso en edad pre-escolar los menores expuestos a violencia de género a menudo están también expuestos a múltiples otros eventos traumáticos y que este acúmulo incrementa los síntomas de estrés post-traumático en los pre-escolares.

Levendosky, Bogat y Martinez-Torteya (2013) informan de que aproximadamente la mitad de los menores (1-7 años) expuestos a violencia de género experimentan síntomas de trauma señalando que a mayor frecuencia de dicha exposición aparecen mayores señales de estrés post-traumático. Estas cifras se ven corroboradas por Lamers-Winkelmann, Willemen y Visser (2012) con población alemana. También los pre y adolescentes muestran este impacto (Olaya et al., 2010) y las investigaciones sugieren que la acumulación de la exposición a la violencia de género predice estrés post-traumático, depresión, delincuencia y problemas con el alcohol ( $\beta$   $s=$  .07, .12, .10, y .09, respectivamente,  $p < .01$  en todos los casos) (Cisler et al., 2012; Miller, Howell y Graham-Bermann, 2012).

Los menores que experimentan el trauma de estar expuestos a violencia de género también pueden sufrir otros eventos traumáticos que pueden complicar aún más su desarrollo vital. Como se verá en el epígrafe 2.2.4.1 sobre doble exposición, los menores expuestos a múltiples estresores tienen mayor probabilidad de desarrollar un síndrome de estrés post-traumático, más señales de estrés traumático ( $d = 0.96$ ), y problemas internalizantes ( $d = 0.86$ ) y externalizantes ( $d = 0.47$ ) (Graham-Bermann et al., 2012).

Igualmente, Hodges et al. (2013) exploran el impacto acumulativo de experiencias de distintos maltratos en niños de ocho a doce años viendo el incremento de problemas psicopatológicos que sufren. Sugieren que los efectos acumulados de los múltiples traumas pueden producir o exacerbar problemas (p.ej., ansiedad, ira o estrés post-traumático) que a su vez, dan lugar al uso de estrategias desadaptativas (Briere, Hodge y Godbout, 2010). Incluso con muestras procedentes de otras culturas los resultados empíricos indican que la regulación emocional media la relación entre el acúmulo de experiencias traumatizantes de violencia (ser testigo y sufrir directamente otros maltratos) y la aparición de problemas externalizantes e internalizantes en niños entre 6 y 13 años (Choi et al., 2014; Choi y Oh, 2014).

Estos resultados subrayan la importancia de incrementar y apoyar la capacidad de los niños expuestos a violencia de género para manejar y expresar sus emociones, así como a dirigir la atención de los investigadores hacia las múltiples situaciones dolorosas que puede estar experimentando los hijos de mujeres víctimas de violencia.

#### **4.6.2.4. ESTILOS DE CRIANZA, APEGO AFECTIVO Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MATERNOS**

Las mujeres maltratadas a menudo indican que los autores de la violencia interfieren con la crianza de sus hijos y que a menudo toman decisiones sobre la permanencia o no en la relación pensando en lo que consideran los mejores intereses para sus hijos. Las variables relacionadas con la salud mental de la madre y las habilidades de crianza han sido exploradas también en estos años (Durand, Schraiber, Franca y Barros, 2011; Howell, Graham-Berman, Czyz y Lilly, 2010; Gewirtz, DeGarmo y Medhanie, 2011; Greeson et. al., 2014; Renner y Boel-Studt, 2013; Zarling et al., 2013).

Concretando sobre el papel que los problemas de salud mental maternos tiene en la relación entre ser expuesto a violencia de género y problemas infantiles, distintos estudios muestran asociaciones que junto a una crianza menos cálida o responsiva podrían estar mediando dicha asociación, especialmente se han encontrado asociaciones con la depresión y el estrés materno (Gewirtz et al., 2011; Holmes 2013a; Holmes 2013b; Miranda, de la Osa, Granero y Ezpeleta, 2013; Low, Humphreys., Williams (Tailor, Stewart-Tufescu y Piotrowski, 2014; Zarling et al., 2013).

Howell, Graham-Bermann, Czyz y Lilly (2010) explorando los factores asociados con la resiliencia en niños de 4 a 6 años, encontraron que cuanto mejor era el estilo de crianza, la salud mental de la madre y menos grave era la violencia que ésta sufría, los hijos tenía mejores procesos de regulación emocional y habilidades sociales lo que, a su vez, correlacionaba negativamente con la aparición de comportamientos desadaptativos. Similares resultados tuvieron los estudios longitudinales de Huang, Wang y Warrener (2010) con madres y niños de 1 a 5 años y el trabajo de Zarling et al. (2013) que en un seguimiento longitudinal de 132 menores de seis a ocho años y sus madres, encontraron que el uso de prácticas disciplinares duras mediaba la unión entre la exposición a la violencia de género y problemas externalizantes e internalizantes mientras que el funcionamiento psicológico materno lo hacía sólo con los problemas internalizantes.

Estas asociaciones han sido estudiadas con una lente más puntual, mirando cómo se comportaban en las primeras semana después de un grave incidente de violencia de género en 35 diadas madre-hijo/a en el estudio pionero de Gewirtz et al. (2011) donde vieron cómo las

prácticas de crianza maternas predicen la trayectoria de los problemas internalizantes del menor en un periodo de 14 semanas después del incidente.

Greeson et al. (2014) estudiaron las relaciones entre los estilos de crianza maternos y la aparición de problemas en menores que habían sido expuestos a violencia de género. El trabajo se desarrolló en tres momentos temporales para poder examinar estabilidad y cambio. El primer resultado sobre las relaciones entre crianza y comportamiento infantil es coherente con la literatura previa ya que las prácticas de crianza materna más autoritarias y las más permisivas estaban correlacionadas con mayores tasas de comportamientos externalizantes y las más autoritativas estaban relacionadas con menores problemas infantiles. Luego los estilos de crianza maternos eran un factor importante a la hora de modelar el comportamiento infantil. Además, estudiaron si la crianza en el primer momento (tiempo 1) de la investigación, predecía el comportamiento del menor en el momento siguiente (T2) y si esta predecía el estilo de crianza materno en el siguiente (T3). Después de controlar las correlaciones entre crianza y comportamiento infantil en el primer momento y la estabilidad en la crianza y el comportamiento infantil a través del periodo investigado, solo una de las relaciones apareció como significativa estadísticamente. Concretamente la crianza autoritativa fue predictora de los comportamientos infantiles externalizantes, en el sentido de que el estilo de crianza autoritativo estaba asociado a menores problemas externalizantes.

Uniendo el estilo de crianza y las relaciones con los pares Tajima, Herrenkohl, Moylan y Derr (2011) en un estudio longitudinal con 416 adolescentes que sufrían exposición a la violencia de género encontraron que una crianza caracterizada por la aceptación de los hijos y alta responsabilidad, moderaba distintos problemas de tipo externalizante e internalizante. Asimismo, contar con una buena relación con los compañeros, tener confianza y buena comunicación con ellos moderaba el riesgo de deprimirse para los adolescentes expuestos a violencia de género.

Los resultados de la investigación más clásicas confirmaron que la violencia de género tiene un impacto negativo en la vida de las mujeres que la padecen en su salud, sin embargo, los estudios más actuales inciden también en el impacto en la maternidad y en el vínculo materno-filial. Es necesario así potenciar este campo de investigación relacionado con el impacto de la violencia de género en las competencias y habilidades parentales necesarias para satisfacer las necesidades de los niños y adolescentes. Las mujeres que son víctimas de violencia de género pueden ver estas habilidades mermadas o distorsionadas, y la autoridad

ante los hijos puede estar desacreditada por la persona maltratadora, siendo así difícil orientar la conducta de los menores. La empatía con los hijos también puede verse influenciada por el propio estado emocional de la mujer sobre todo, si está poniendo en marcha mecanismos de negación o minimización de la violencia. De este modo, será difícil reconocer las propias necesidades de los hijos en esta situación. La delegación de responsabilidades en los hijos que nos les corresponde por su edad, o bien el hacerles partícipes de decisiones que sólo les correspondería tomar a las mujeres, es otra de las consecuencias de la violencia de género sobre la crianza. Y por último, afectan en la crianza las propias dificultades en el manejo de la sobrecarga que puede suponer cuidar de los hijos y, al mismo tiempo, hacer el esfuerzo de afrontar y superar la situación de violencia.

A pesar del impacto en la crianza, en términos generales, la intervención con estas mujeres va dirigida a su apoyo personal y a facilitar la salida de la situación violenta quedando la parcela de su vida relacionada con la crianza sin contemplar con la misma prioridad. Esta invisibilización en los contextos de ayuda del impacto que la violencia ha tenido en la relación entre ellas y sus hijos puede afectar tanto a las hijas e hijos como al vínculo materno –filial y a la propia recuperación de las mujeres. Este hecho hace que las madres que viven situaciones de violencia de género estén doblemente invisibilizadas y doblemente juzgadas (Plaza i Aleu y Cantera, 2015).

Las madres que sufren violencia de género tienden a describir su experiencia como demasiado exigente, ya que la necesidad de satisfacción de necesidades de los hijos evoluciona inversamente a los recursos emocionales que la mujer maltratada tiene a su disposición para hacerles frente. Además, el cuestionamiento constante sobre la mujer que infringe el maltratador deteriora la imagen que tiene de sí misma y, cuando esta mujer es madre, también deteriora la imagen sobre su capacidad maternal (Levendosky y Graham-Bermann, 2000).

La violencia de género también impacta en los roles que cada persona del sistema familiar adopta, por lo que analizarlos importante porque puede ayudar a entender cómo los hijos están viviendo las situaciones de violencia en el hogar. En la evaluación de las consecuencias de la exposición a la violencia, es importante observar cómo los hijos dentro de la misma familia pueden entender y actuar de modos muy diferentes ante la situación de violencia, además, esta evaluación también puede ayudar a los profesionales a entender cómo se sienten los menores una vez que el abuso ha finalizado. Además, los roles que conforman la identidad en la infancia, a menudo prosiguen en la edad adulta (Baker y Cunningham, 2004).



Es frecuente por ejemplo, que los hijos adopten el papel de pseudo-adultos y entre sus funciones se encuentren la de cuidar a sus cuidadores, encontrando posteriormente dificultades para adaptarse cuando se espera que asuma el papel de niños de nuevo. Otro papel que pueden adoptar es el de aliado del abusador, que puede continuar asumiendo ese rol de persona que abusa en otros contextos o cuando la persona que maltrataba a su madre esté ausente. En el intento de finalizar la violencia, algunos hijos adoptan también un papel de árbitro o de mediador involucrándose así de forma activa en los episodios de maltrato. Otros papeles que pueden adoptar los menores se describen en la Tabla 6.

**Tabla 6**

Roles adoptados por los hijos cuando son expuestos a la violencia de género ejercida sobre sus madres

Rol del hijo	Descripción
Cuidador	Actúa como un padre o una madre para sus hermanos y su madre. Puede supervisar las rutinas y responsabilidades del hogar, ayudan a mantener a los hermanos a salvo durante un incidente violento y consolarlos después
Confidente de la madre	El niño está al tanto de los sentimientos, preocupaciones y de los planes de la madre. Tras ser testigo de los incidentes abusivos, sus recuerdos pueden servir como una <i>verificación de la realidad</i> para la madre, si abusador posteriormente minimiza o miente acerca de los eventos violentos
Confidente del agresor	El niño probablemente es tratado mejor por el abusador el cual le suele trasladar justificaciones del abuso contra la madre. Puede ser recompensado con privilegios o ausencia de maltrato directo por el hecho de apoyar al abusador
Asistente del agresor	El niño al ser manipulado por el agresor asume sus actitudes e incluso puede que comportamientos violentos contra la madre. Con gran probabilidad interiorizará ese modelo de relación que repetirá en un futuro en otras relaciones
Excesivamente perfecto	El niño muestra un comportamiento ejemplar en todas las áreas (académica, social, familiar) con niveles de exigencia disfuncionales como una intento de impedir el desencadenamiento de la violencia
Árbitro	El niño asume un papel de mediador interviniendo entre los adultos como una tentativa de mantener la paz
Chivo expiatorio	El niño se identifica como causa de la tensión y de la violencia en las interacciones de sus padres

*Nota:* Tomado de Cunningham y Baker (2004, p.38)

Además de los roles familiares, la estructura relacional dentro del sistema familiar es otra variable que se debe valorar para comprender los mecanismos que subyacen la violencia dentro de la familia. Teniendo en cuenta la Teoría General de Sistemas (Bronfenbrenner, 1979) y la Teoría de la Comunicación (Watzlawick, Bavelas y Jackson (1971), puede existir una *relación simétrica en el subsistema parental*. En estos casos, las repercusiones negativas en los hijos e hijas a depender del grado de permeabilidad del subsistema parental. En el caso de *relaciones complementarias en el subsistema parental*, se consigue con la violencia una sumisión absoluta de la víctima además se aísla al sistema familiar del entorno y más

específicamente al miembro que ocupa la posición complementaria inferior como forma de acentuar la sumisión, siendo inevitable que estos comportamientos lleguen a los hijos. Las madres pueden construir en estos casos en un subsistema de supervivencia para los hijos definiendo una relación complementaria muy rígida en la que se asegure que cualquier orden es cumplida sin discusión. Los hijos pueden reaccionar oponiéndose o cooperando con la madre en cumplir lo que esta le ordena e incluso anticipar lo que pueda ordenar mostrándose hiperresponsables. Si existe una relación complementaria inversa en el subsistema paternofilial, generalmente los adolescentes no aceptarán esta definición de la relación complementaria entrando en escaladas con el subsistema parental pudiendo darse situaciones extremas de violencia que desestabilicen todo el sistema (Fundación Meniños, 2012).

Así parece evidente que en la intervención de apoyo a las mujeres y a sus hijos el planteamiento es la no segmentación de la familia creando contextos de apoyo no sólo para la recuperación del rol de mujer su no también reforzando el papel de madre, apoyando a los hijos e hijas y promoviendo relaciones de apego seguras. Fontanil, Fernández, Gil, Ezama y Díez, (2013) señalan la necesidad de crear un lugar de recuperación, no sólo personalmente, sino también como madres, para reforzar su papel como cuidadora y fortaleciendo un vínculo saludable con los niños.

Con el panorama expuesto, es comprensible que muchas mujeres involucradas en situaciones de violencia de género se sientan incompetentes como madres al sentir cómo la relación materno-filial puede verse dañada creándose relaciones de apego no seguras entre las madres y sus hijos lo que traerá repercusiones en la función socializadora y educativa, centrándose estos daños en la proyección maternal, la subjetividad como madre, la alteración emocional y la disociación (Barudy y Dantagnan, 2010; Levendosky et al., 2011). Vemos entonces que lo que dificulta el proceso de crianza y el cuidado óptimo de sus hijos no es necesariamente la falta de capacidades o habilidades maternas, sino que el impedimento para la completa protección y fomento del desarrollo psicoevolutivo de los niños es fruto de la violencia de género (McGee, 2000; Plaza i Aleu y Cantera, 2015). En muchos casos se encuentra en estas mujeres un fuerte sentimiento de culpa cuando no han podido en un primer momento darse cuenta del impacto de esta violencia en sus hijos y cuando posteriormente lo hacen pueden sentirse *malas madres* por haberlo permitido (Orjuela, Perdices, Plaza y Tovar, 2008; Plaza y Roche, 2011). Este sentimiento está relacionado con la falsa creencia que tienen las mujeres sobre su capacidad para controlar las reacciones violentas y sus impactos. Además, desde los servicios de protección de menores, es frecuente que se traslade el mensaje a las

madres de incompetencia en la protección de sus hijos al haber permitido que fueran expuestos a esa situación (Lizana, 2012). Sin embargo la investigación nos traslada una imagen bien distinta, de mujeres que en todo momento están reevaluando su situación y poniendo en marcha estrategias de minimización de daños (Fontanil et al., 2013; Mullender et al., 2002).

Parece entonces que la violencia de género sufrida por la madre tuviese efectos en su estilo de crianza, en el vínculo afectivo creado y de ahí se expandiese el efecto hacia los problemas infantiles que acumulan ambos efectos del maltrato.

#### **4.6.2.5. EL GÉNERO COMO MODERADOR DE LOS RESULTADOS DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA**

Los resultados de la investigación en psicopatología infanto-juvenil han mostrado ciertos efectos moderadores del género entre el estrés vital sufrido y la psicopatología. Parece más probable que las chicas respondan con problemas de tipo internalizante y los chicos con problemas externalizantes (Grant et al., 2006). El papel moderador del género en la exposición a la violencia de género también han sido investigado recientemente, pero sus resultados son poco concluyentes aún. La mayoría de los estudios no encuentran diferencias por género para la aparición de problemas externalizantes e ni hallan evidencias de interacción género-consecuencias (Sternberg et al., 2006; Chan y Yeung, 2009; Kitzmann et al., 2003; Wolfe et al., 2003). Solo el realizado por Evans et al. (2008) encontró que los chicos desarrollan más problemas externalizantes que las chicas.

Además de estos trabajos de análisis de investigaciones lo cierto es que han seguido apareciendo resultados que apoyan la existencia de diferencias de género al lado de otros que no encuentran diferencias significativas (Georgsson, Almqvist y Brodberg, 2011; Bayarri, Ezpeleta y Granero, 2011; Moyland et al., 2010). La cuestión sigue en el aire.

#### **4.7. CONSECUENCIAS DE LA DOBLE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA**

Desde la década de los ochenta se han venido realizando estudios que han investigado la hipótesis de las consecuencias de la doble exposición, que aparece frecuentemente en la literatura bajo la denominación inglesa *double whammy effect* (Hughes, 1988; Huges et al, 1989). En ellos se refería cómo los niños que eran víctimas directas de abusos y estaban también expuestos a la violencia doméstica presentaban mayores problemas, tanto de conductas desadaptativas externalizadas como internalizadas, comparados con los menores que

únicamente eran testigos de la violencia doméstica o que únicamente habían recibido maltrato directo. Pero ya en estos primeros trabajos se observa que estos resultados son evidentes cuando son las madres las que informan sobre el comportamiento de sus hijos pero son menos firmes cuando quien informa es el menor. Desde entonces el tema de si se produce un efecto sumativo de consecuencias adversas en la vida de los menores ha sido abordado desde muchos ángulos. Actualmente se centran en evaluar si los daños en la vida de los menores son de tipos distintos, si se acumulan, si tienen relaciones diferentes con otras variables que ya han sido estudiadas y si las diferentes edades en las muestras pueden dar lugar a resultados diferentes. No obstante la hipótesis más estudiada ha sido la del doble daño, (*double whammy effect*), ya descrita.

Para valorar el efecto aditivo de sufrir distintos tipos de maltrato el equipo de Stenberg et al. (2006) llevó a cabo un mega-análisis en el cual concluyeron que los niños que estaban doblemente expuestos a abuso infantil y la violencia doméstica presentaban mayor riesgo de problemas internalizantes que las víctimas de abuso infantil, los menores expuestos sólo a violencia doméstica, y los que no habían estado expuestos. De hecho, se encontraron con que los niños que habían sido expuestos a la violencia doméstica y también abusados tenían 187% más probabilidades de tener problemas internalizantes que los de un grupo control que no habían experimentado violencia, un 117% más probabilidades que las víctimas de abuso infantil, y el 38% más de probabilidades que los expuestos únicamente a la violencia doméstica. Los niños de 4 y 9 años de edad que estaban doblemente expuestos al abuso y la violencia doméstica también presentaban mayor riesgo de tener problemas de tipo externalizado, aunque este efecto exposición dual no se encontró en los niños y niñas que se encontraban entre 10 y 14 años de edad.

Estos resultados más matizados aparecen también en la investigación de Renner (2012) que trabajando también con niños y adolescentes (de 3 a 18 años) observa fácilmente las diferencias en la aparición de problemas externalizantes entre los que reciben maltrato en la familia y los que no lo sufren pero encuentra menos diferencias cuando el número de tipos de violencia sufrido se incrementa.

Para los adolescentes Moylan et al. (2010) mostraron que aquellos que eran doblemente maltratados tenían puntuaciones más altas en nueve de los problemas estudiados con el *Youth Self Report (YSR; Achenbach, 1991a)* y el *Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Steer y Carbin, 1988)* mientras que los que recibían un solo tipo de maltrato solo diferían en algunos de ellos. Pero al comparar entre el único y el doble maltrato las diferencias se anulaban al tener

en cuenta otros problemas familiares y del entorno vital y solo seguían siendo significativas en sufrir depresión. En su trabajo llegan a la conclusión de que mientras que ser doblemente maltratado incrementa la variedad y frecuencia de aparición de problemas en la adolescencia (respecto a los no maltratados), la magnitud de este incremento no es consistentemente mayor que para los adolescentes maltratados de una única manera (maltrato directo o exposición a violencia de género individualmente). El mismo equipo en el artículo de Sousa et al. (2011) apoya la hipótesis del efecto aditivo de ambas exposiciones en la vida de quienes lo sufren aunque las diferencias entre adolescentes doblemente expuestos al maltrato y los maltratados sólo de una forma, son menos evidentes de lo que otros estudios sugieren. No obstante, cuando se tiene en cuenta el género y el nivel socioeconómico la doble exposición es más predictiva del comportamiento de los adolescentes que el maltrato directo o la exposición a violencia de género individualmente. Por otro lado los adolescentes doblemente expuestos muestran peor vinculación a sus cuidadores en los años siguientes a la exposición a violencia de género pero el menor vínculo en la adolescencia no parece explicar el mayor riesgo de comportamiento antisocial tal y como se esperaba.

El estudio de Park et al. (2012) que se pregunta por si los daños sufridos en los distintos tipos de maltrato son equivalentes responde señalando que los sufrimientos son distintos pero que la aparición conjunta (doble exposición), incrementa el riesgo de comportamientos antisociales en los adolescentes a los que siguen desde los 14 años hasta la edad adulta.

Aunque estos estudios proporcionan un cierto apoyo a la existencia de un efecto aditivo en los resultados de abuso y exposición a la violencia doméstica, los patrones en los datos no son uniformes y hay una necesidad de realización de análisis longitudinales que se extiendan a la adolescencia tardía y tengan además en cuenta otros factores de riesgo coexistentes tal como refleja el trabajo de Moylan et al. (2010). De hecho, en los últimos años están apareciendo estudios que intentan encontrar posibles secuencias de acontecimientos o vivencias que puedan mediar entre la exposición y los problemas psicológicos con métodos más rigurosos. En el caso de un reciente estudio de Choi y Oh (2014) con menores entre 6 y 18 años ( $N=171$ ), estudia la relación entre la exposición a la violencia de género y la aparición de problemas externalizantes e internalizantes mediante ecuaciones estructurales y encuentra que esta relación aparece mediada por la regulación emocional del menor. Encuentran que la doble exposición está asociada a un aumento de la agresividad, descenso de la autoestima y sentimientos de estar amenazados y de culpa por toda la violencia. Con el mismo método Iverson et al. (2014) con

una muestra amplia ( $N = 670$ ) estudian otra posible variable mediadora que es la falta de control sobre la ira.

Además, como ya se ha dicho, uno de los problemas metodológicos que encuentra la investigación actual es que ha trabajado con muestras que mezclaban grupos de edades. A menudo se encuentran investigaciones que estudian niños y niñas de 4 o 5 años junto con adolescentes. Esta diversidad de la muestra en torno al momento evolutivo, hace que los resultados sean más dispersos y a la vez más generales.

A continuación se pasará a exponer resultados de investigaciones intentando respetar los momentos del ciclo evolutivo para dar una perspectiva coherente de las áreas de impacto del maltrato, y cómo se relacionan con las consecuencias observadas en los estudios.

La evidencia empírica sugiere que crecer en un entorno familiar abusivo puede poner en peligro críticamente los avances en el desarrollo y la capacidad personal de los niños (Martin, 2002; McIntosh, 2002), el efecto acumulativo de los fracasos en las tareas evolutivas puede repercutir en la edad adulta y contribuir significativamente a el ciclo de la adversidad y la violencia (Cunningham y Baker, 2004; Levendosky y Graham-Bermann, 1998). Las investigaciones arrojan resultados concluyentes respecto de la afectación de los menores expuestos a la violencia de género en todas las franjas de edad.

#### **4.7.1. LA HIPÓTESIS DEL DOBLE DAÑO EN LA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO**

Dado que la evidencia empírica está en la línea de confirmar que la doble exposición produce en los menores consecuencias más perjudiciales para su bienestar, se pasará a describir este impacto a través de una lectura evolutiva.

##### **4.7.1.1. LACTANTES Y PRIMERA INFANCIA (0-4 AÑOS)**

La exposición a la violencia de género en la pareja puede afectar a los niños no nacidos así como a los bebés de pocos meses y niños de corta edad. Las investigaciones ponen de manifiesto que el embarazo es un periodo de gran riesgo para sufrir violencia doméstica (McFarlane, 1989; Webster Sweet y Stolz, 1994). Además, el 52% de las mujeres que han sido maltratadas durante el embarazo también lo son durante los primeros meses tras el parto (Stewartz, 1994). Huth-Bocks, Levendosky y Bogat (2002) entrevistaron a 202 mujeres, 68 de

las cuales habían sido maltratadas por sus parejas, durante el embarazo y tras los dos primeros meses del parto. Informaron que la exposición a violencia de género durante el embarazo está asociada de modo significativo a problemas de salud tanto para las madres como para sus bebés, relacionándose dichas dificultades con sufrir riesgo de aborto, partos prematuros, niños con bajo peso al nacer (Yount, DiGirolamo y Ramakrishnan, 2011), problemas respiratorios, hospitalización neonatal, dificultades en la regulación fisiológica, entre otros. De hecho, estudios recientes muestran el impacto en los recién nacidos en hogares con violencia de género señalando que sufren una mayor cantidad de experiencias adversas al nacer y en los momentos posteriores (Koen et al., 2014).

Briggs-Gowan, Carter y Ford (2012) realizaron un estudio longitudinal con una muestra de 437 familias con niños evaluados desde el nacimiento hasta la primera infancia. Encontraron una relación significativa entre la exposición a la violencia y la presencia de síntomas internalizados, externalizados y baja competencia social, no afectando a todos los menores por igual y siendo esta asociación independiente de los factores de riesgo sociodemográfico.

Por otra parte, para poder hacer frente a la violencia, las madres pueden abusar del alcohol o las drogas lo que puede traer complicaciones además de para ellas para la salud de sus hijos pudiendo sufrir síndromes de abstinencia y otras dificultades (Lewis O'Connor, Sharps, Humphreys, Gary y Campbell, 2006).

Hay también estudios que han evaluado la relación entre la violencia doméstica durante el embarazo y las representaciones que las madres tienen de sus bebés antes del nacimiento, así como de ellas mismas como madres. Por ejemplo en la investigación de Huth-Bocks, Levendosky, Theran y Bogat (2004) entrevistaron a 206 mujeres durante el último trimestre de su embarazo. El 44% de las mujeres dijeron haber experimentado violencia en el hogar durante el actual embarazo. Los resultados revelaron que las mujeres que experimentaban violencia doméstica tenían significativamente más representaciones negativas de sus infantes y de ellas mismas como madres, y eran mucho más propensas mantener relaciones de apego de tipo inseguro que las mujeres que no habían experimentado violencia en el hogar.

El estado psicológico también puede afectar al feto debido al incremento de los niveles de cortisol de la madre. Altos niveles de estrés también afectarán al modo en que se forma la vinculación madre e hijo (Levendosky, Leavy, Bogat, Davison y von Eye, 2006). En esta misma línea la revisión de Martin (2002) sugiere que la dinámica de la violencia doméstica socava la

necesidad de desarrollo de seguridad del niño. Pudiendo ocurrir que las madres fuesen al mismo tiempo fuente de seguridad y por otra parte produjesen temor al hijo y no otorgasen consuelo lo que llevaría al desarrollo de apegos desorganizados (McIntosh, 2002).

La exposición a violencia de género en la pareja coloca a los lactantes y niños pequeños en situación de riesgo para el desarrollo de los síntomas de trauma. Sin embargo, esta cuestión es menos investigada porque los niños pequeños plantean dificultades particulares para la evaluación. Levendosky, Bogat, y Martínez-Torteya (2013) recogieron informes maternos sobre las madres y los síntomas de trastorno de estrés postraumático infantil y violencia de género en su pareja de niños de edades entre 1 y 7 años. Aproximadamente la mitad de los niños expuestos a la violencia de género desarrolló algunos síntomas de trauma con sus padres. Los bebés y los niños pequeños son totalmente dependientes de otros para la atención y sus vidas están organizadas en torno a la relación de apego primario a un cuidador, generalmente su madre. Los niños pequeños necesitan de los adultos para éstos les proporcionen la estructura desde la que aprender a entender y controlar sus propias emociones, función que puede ser difícil de cumplir por las madres deprimidas y abrumadas, influyendo así estas experiencias en la expresión emocional del niño. Debido al desarrollo limitado en la verbalización de las emociones que están experimentando pueden manifestar, ante el abatimiento o la ansiedad, conductas agresivas (Cunningham y Baker, 2004).

En otras investigaciones se ha encontrado que la exposición a la violencia familiar tiene un impacto particularmente fuerte en los lactantes y preescolares, presentándose problemas relacionados con la alimentación, la regulación emocional, el sueño y dificultades en el establecimiento de relaciones de apego seguro (Ingoldsby, Shaw, Owens y Winslow, 1999; Levendosky et al., 2002; Litrownik, Newton, Hunter, English y Everson, 2003; Martin y Clements, 2002; Pires de Almeida, Sap, Cunha y Piresa, 2014). McFarlane, Groff, O'Brien y Watson (2005) realizaron un estudio con niños y niñas de 18 meses observando en muchos de estos niños el desarrollo de conductas de acomodación a la violencia como hipervigilancia, relaciones inseguras, caracterizadas por fuertes emociones y hostilidad. Bogat, DeJunghe, Levendosky, Davison, von Eye (2005) informan que los niños de un año tenían una mayor propensión a mostrar sintomatología relacionada con el estrés que los menores no expuestos. Huth-Bock, Levendosky y Semel (2001) postulan que los preescolares que presencian la violencia tienen más problemas de conducta, problemas sociales, síntomas de estrés post-traumático, mayor dificultad para desarrollar la empatía, y más pobre autoestima que los no testigos. El estudio de Turner, Finkelhor, Ormnd y Hamby (2010) con una muestra de 503 bebés



de 0 a 2 años, encontraron altas correlaciones entre ser maltratado por algún hermano y estar expuesto a la violencia de género y la presencia de problemas emocionales y comportamentales.

#### **4.7.1.2. NIÑOS DE EDAD ESCOLAR (5-12 AÑOS)**

Debido a sus crecientes habilidades cognitivas, los niños de esta edad pueden empezar a interpretar los conflictos familiares y la violencia y tratar de dar sentido a sus circunstancias familiares participando en el desarrollo de una conciencia emocional más sofisticada de sí mismos y los demás, en particular, de cómo el abuso está afectando a sus madres (Daniel, Wassell, y Gilligan, 1999; Holt et al., 2008). Este desarrollo de la conciencia de los acontecimientos familiares afecta a la forma en la que tratan de procesar los abusos y las consecuencias de los mismos (Cunningham y Baker, 2004). A menudo quedan atrapados en una situación paradójica ya que la familia se muestra como fuente de seguridad y por otra parte no saben cuándo va a ocurrir el siguiente episodio. Los niños más pequeños en esta etapa de desarrollo todavía mantienen un pensamiento caracterizado por el egocentrismo y pueden culparse a sí mismos por el abuso que sus madres están sufriendo. A su vez en esta edad se puede iniciar un proceso de identificación con la víctima, con el agresor (Bancroft y Silverman, 2002) tratando por ejemplo de racionalizar el comportamiento de su padre, que lo justifican por el consumo de alcohol, por el estrés, o por la mala conducta del propio niño o la de su madre, lo que ayuda a hacer frente a la idea de que su padre es malo o imperfecto de alguna manera (Cunningham y Baker, 2004).

Estas situaciones pueden crear desajustes en el estado emocional así como distorsiones en las actitudes y la violencia de los padres incluso de su propio comportamiento abusivo (Cunningham y Baker, 2004). Martin (2002) señala que el miedo extremo puede causar en estos niños y niñas problemas psicosomáticos como dolores de cabeza, dolores de estómago y el asma, así como el insomnio, pesadillas, sonambulismo y enuresis. Además la mayoría de los niños se esconden su *secreto* de todos los demás por vergüenza que sería devastadora, lo que agrava aún más el sentido aislamiento, dificultad para encontrar apoyos y en definitiva mayor vulnerabilidad (Alexander, Macdonald, y Paton, 2005), así como dificultades en las relaciones sociales (Lundy y Grossman, 2005), lo que afecta también a su capacidad de aprendizaje. En esta misma línea se investigó la relación entre la exposición a la violencia de género y la agresividad, el equipo de Lundy y Grossman (2005) observó que un tercio de la muestra de su investigación que fue 4.636 niños que fueron expuestos a la violencia doméstica, mostraba conductas agresivas. El primer estudio en Estados Unidos para examinar la relación entre la

exposición a la violencia doméstica y el acoso corroboró esta relación, hallando que los niños expuestos a la violencia ejercían un mayor nivel de agresión generalizada (Bauer, Gilbert, Carroll, Durns, 2013). Warren et al. (2001) estudiaron los efectos en una muestra de 401 niños de edades entre 5 y 10 años que residían en centros de acogida para mujeres víctimas de maltrato. En sus resultados se mostraba que en un 77% de la muestra presentaron problemas a nivel clínico no encontrándose diferencias en cuanto al género en las puntuaciones de conductas externalizantes e internalizantes.

En nuestro país López-Soler et al. (2010) informaron en la investigación realizada con 300 niños y niñas de entre 6 y 12 años en la Unidad de Psicología Clínica Infantil del Hospital Universitario de Murcia, que los menores presentaban alteraciones del pensamiento (por encima del percentil 98) con una prevalencia del 2.1%, también problemas de tipo internalizante (ansiedad, alteraciones afectivas y quejas somáticas con unas prevalencias de 54%, 32% y 29% respectivamente, respecto a la sintomatología de tipo externalizante encontraron que el 28.3% mostraba déficit de atención e hiperactividad, el 40% conducta oposicionista y desafiante así como problemas de conducta el 44%. Corbalá y Patró (2003) en un estudio realizado con 40 hijos e hijas de mujeres maltratadas que residían en casas de acogida, informaron que el 35% presentaba violencia hacia los iguales, el 22% violencia hacia la madre y el 10% conflictividad en el entorno educativo.

Por otra parte, la presencia de la amenaza y la auto-culpa en los niños expuestos a la violencia en el hogar se ha relacionado con una serie de consecuencias conductuales y emocionales negativas a través de períodos de desarrollo. Una investigación llevada a cabo con niños de entre 4 y 6 años de edad, mostró que los menores frecuentemente realizan un proceso de culpabilización por la situación de violencia a la que están siendo expuestos, y que dichas valoraciones de culpa aumentan con el tiempo, habiendo una mayor tendencia a la mima entre las niñas. Las investigadoras concluyen que sin intervención de ayuda profesional, los niños pequeños pueden estar en riesgo de desarrollar patrones cognitivos desadaptativos relativamente estables, aumentando así el riesgo de psicopatología del desarrollo posterior, y que además, las niñas pueden necesitar una intervención adicional destinado a abordar las atribuciones de culpa (Miller et al., 2014).

#### **4.7.1.3. PRE-ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES (13-18 AÑOS)**

En la etapa de la pre-adolescencia los sentimientos de frustración y desamparo se pueden

traducir en violencia o comportamiento antisociales. En otros casos pueden adoptar posiciones prematuramente adultas de protección a sus madres y hermanos/as (hasta los 10-12 años), pero a medida que crecen puede aumentar el desapego, embotamiento y bloqueo (Sepúlveda, 2010). Por otra parte, en esta etapa el impacto de la violencia doméstica puede extenderse más allá de los límites de la familia, con dificultades para formar relaciones íntimas sanas con sus compañeros debido a los modelos que experimentaron en su familia

En la etapa adolescente el desarrollo intelectual es mayor pero éste no va a la par del desarrollo de los conocimientos y experiencias que presentan los chicos y las chicas, por lo que en esta etapa del desarrollo se pueden idear soluciones utópicas, presentar salidas en falso, ante las exposiciones a la violencia (Sepúlveda, 2006). Si bien es cierto, que los adolescentes tienen más recursos para hacer frente a la exposición a la violencia de género ejercida sobre sus madres por sus parejas al contar con una mayor autonomía, algunas de estas opciones positivas pueden ser buscar ayuda en un familiar, en amigos, en los servicios de protección etc., pero también se ponen en marcha tras opciones pueden suponerles un riesgo añadido, como el fugarse de casa, el consumo de drogas, involucrarse en pandillas de riesgo, absentismo escolar, etc. y que las dificultades vayan más allá del sistema familiar (Baldry, 2003). Además es una época en la que de por sí se abordan temáticas propias del ámbito de personalidad, como es la identidad personal, rol sexual, competencia personal, planteamiento de futuro, de intereses y valores, por lo que la vivencia del maltrato a su madre puede suponer un punto importante de desequilibrio en su desarrollo integral (Sepúlveda, 2006). Este momento evolutivo puede además marcar un punto de transición durante el cual pueden expresarse nuevos problemas o magnificar los ya existentes, por ejemplo hay muchos desafíos normativos que son únicos para los adolescentes y que pueden ser exacerbados por circunstancias de estrés familiar (McCloskey, 2011). Wolfe et al. (2003), encontraron en 40 de los estudios analizados, que la exposición a violencia de género conlleva problemas emocionales y de conducta en adolescentes.

#### **4.7.1.4 LA INFLUENCIA DE LA EXPOSICIÓN DE LOS ADOLESCENTES A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN SUS NUEVAS RELACIONES DE PAREJA**

Hay estudios que han observado que la exposición de los menores en la infancia a la violencia de género está en riesgo de involucrarse relaciones de pareja en la adolescencia y en la edad de adultos jóvenes. Por ejemplo Wekerle y Wolfe (1999) encontraron la exposición a la violencia en el hogar para ser el mejor predictor de la conducta abusiva varón adolescente y un predictor significativo de experiencias masculinas y femeninas de la victimización en las

relaciones íntimas. Lichter (2004) realizó una investigación usando un diseño prospectivo longitudinal, en el que participaban alrededor de doscientas parejas madre-hijos de hogares violentos y no violentos que fueron entrevistados acerca de la exposición a la violencia conyugal en dos ocasiones en un lapso de tiempo de 7-9 años. Los resultados indicaron que los adolescentes expuestos a la violencia conyugal durante la infancia eran más propensos a justificar el uso de la violencia en las relaciones de noviazgo posteriores. Además los resultados concluyeron que cómo los adolescentes pensaban sobre las relaciones de pareja, si mantenían actitudes tradicionales respecto de las relaciones hombre-mujer donde se justifica la violencia relacional era más importante que si fueron testigos de la violencia conyugal en la infancia. Por el contrario, Levendosky et al. (2002) en un estudio con 111 adolescentes expuestos a la violencia de género ejercida sobre sus madres por sus parejas, encontró que estos adolescentes eran más propensos a ser víctimas, dando apoyo a la hipótesis de la transmisión intergeneracional de la violencia. Resultados similares encuentra Baldry (2003) al analizar en una muestra en población general de preadolescentes, la relación entre la exposición a la violencia interparental y las conductas que exhibían los niños en la escuela como el acoso escolar o victimización. Con relación a la exposición a violencia interparental, el 17% informó estar expuesto a violencia física o psicológica. El 13.9% informó estar expuestos a la violencia de género que se ejercía contra su y el 10.6% a la violencia contra el padre. Se encontró que la exposición a la violencia interparental predecía el acoso escolar y victimización en la escuela, estando los chicos más involucrados en acoso escolar comparados con las chicas, mientras que las chicas percibían estar más expuestas a la violencia interparental física y al acoso escolar directo comparadas con los chicos. Algunos estudios que intentan observar la posibilidad que tienen los adolescentes de transferir la violencia vivida a otros contextos sociales donde interactúa (McCloskey, 2011), así como observar si se confirma la hipótesis de la transferencia intergeneracional. Un estudio longitudinal durante 20 años llevado a cabo con 543 adultos jóvenes seguidos desde los 13 hasta los 31 años, encontró que los riesgos mayores para asumir papeles de violencia en las relaciones adultas de pareja eran: los trastornos de conducta, la exposición a violencia familiar y recibir castigos verbales punitivos. No se encontraron diferencias por sexo (Ehrensaft y Cohen 2003).

Otra de las cuestiones que ha sido investigada es la referente los procesos y factores que explican la permanencia en el tiempo de los efectos de la exposición a la violencia en la pareja en escolares y adolescentes. Es decir, si los efectos que se constatan en la adolescencia son debido a la cronicidad de la exposición o debido al momento actual de exposición a la violencia

que está viviendo. En algunos estudios se muestra poca estabilidad en los patrones de efectos negativos desarrollados por los adolescentes en el tiempo. Sternberg, Lambb, Guterman, Abbott y Dawud- Noursi (2005a), en un estudio longitudinal, analizaron si los efectos encontrados en adolescentes entre 10 y 15 años eran producto de la violencia previa o si respondían a exposiciones recientes, encontraron que los patrones encontrados no se mantenían en el tiempo, muchas familias habían cambiado sus características de la violencia en el tiempo y algunos adolescentes más jóvenes que fueron de nuevo expuestos a violencia doméstica, desarrollaron problemas internalizados. En las chicas se encontró más riesgo de desarrollar problemas internalizados y externalizados comparadas con los chicos. Los resultados del estudio de Campell, Thomas, Cook y Keenan (2013) con una muestra de 320 chicos y chicas señala que a los 81 meses se observa una reducción de los síntomas internalizados en un 11.9% y de un 18.5% de los síntomas externalizados.

En otros estudios los resultados indican que las consecuencias de la exposición a la violencia de género son producto del impacto negativo acumulativo de los distintos eventos de exposición. Rossman (2000, p. 45) adoptó el término *paquete de la adversidad*, para describir los múltiples factores de estrés que pueden acumularse en las vidas de los jóvenes expuestos a la violencia doméstica, incluyendo el abuso de menores, abuso de sustancias de los padres y las dificultades de salud mental, el desempleo, la falta de vivienda, el aislamiento social y la participación en el crimen (Golding, 1999).

Otro fenómeno que se ha investigado es el de la concurrencia del maltrato y su repercusión en la adolescencia. Zolotor, Theodore, Coyne-Beasley y Runyan (2007) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de maltrato infantil en los hogares donde se ejercía violencia de género en la pareja y en los que no, con una muestra formada por 1232 madres. En los casos en los que se daba violencia de género había 2.57 veces las probabilidades de abuso físico a los hijos en comparación con aquellos casos en los que no se informaba de la existencia de violencia de género en la pareja, también mayor probabilidad de abandono, y de abuso psicológico 2.04, y 9.58 veces la probabilidad de abuso psicológico y 4.90 veces la probabilidad de abuso sexual. La violencia de género en la pareja se asoció con todas las formas de maltrato a los menores de la muestra. Los resultados del estudio longitudinal llevado a cabo por Moylan et al. (2010), con menores de 6 a 18 años, indicaron que tanto los niños que habían padecido sólo maltrato, o sólo expuestos a violencia doméstica y en ambas situaciones, incrementaron el riesgo de desarrollar problemas internalizados y externalizados en la adolescencia.

Otros estudios se han centrado en investigar la relación entre la exposición a principios y mediados de la niñez a la violencia de género en la pareja y la aparición de la violencia en las relaciones románticas en la adolescencia.

Siguiendo el marco teórico de la psicopatología del desarrollo, Narayan y su equipo (2014) analizaron a través del análisis de trayectorias de 182 participantes 99 varones y 83 mujeres, si la continuidad de la exposición a la violencia de género ejercida sobre sus madres por sus parejas predecía la violencia en el noviazgo. Los resultados pusieron de manifiesto que el conflicto con los mejores amigos se vio influenciado por la exposición a la violencia de género y predice violencia en el noviazgo, lo que sugiere que puede ser un objetivo prometedor para las intervenciones basadas en las relaciones de los jóvenes con historias de exposición a la violencia de género en la pareja.

Díaz-Aguado, Carvajal, Martínez, Martín y Peyró (2011), en un estudio realizado sobre la ideología sexista y la violencia de género en adolescentes en el que participaron 11.020 estudiantes entre 13 y 18 años de 17 comunidades autónomas en España, se confirmaron comportamientos de violencia de género en las relaciones románticas. Las explicaciones sobre estos comportamientos no se sabe si son una consecuencia de haber estado expuesto a un patrón similar o que hay un modelo de socialización general que se está reproduciendo en las relaciones de pareja. Estos comportamientos parecen estar justificados por la ideología sexista, según la cual, los chicos expresan la triple de justificación de la violencia como reacción, comparados con las chicas, en frases como: *está justificado agredir al que te ha quitado lo que es tuyo, es correcto pegar al que te ha ofendido* (Díaz-Aguado et al., 2011).

Otros factores que influyen en el impacto de la violencia doméstica en los niños incluyen:

- La naturaleza de la violencia. Los niños que son testigos de la violencia de forma frecuente y en un nivel de gravedad elevado y que no experimentan interacciones positivas con sus cuidadores pueden sufrir más angustia que los niños que son testigos de un menor número de episodios de violencia y experimentan interacciones positivas entre sus cuidadores.
- La edad del niño es otro factor que parece influir en las consecuencias, así los niños y niñas más pequeños parecen exhibir mayores niveles de angustia emocional y psicológica que los niños mayores. Las diferencias relacionadas con la edad podría ser

el resultado tener un mayor desarrollo de las habilidades cognitivas para comprender la violencia y seleccionar diversas estrategias de afrontamiento para aliviar los síntomas.

- El tiempo transcurrido desde la exposición. Se observan menos efectos en los niños conforme pasa el tiempo de exposición al episodio de violencia.
- El género del menor expuesto a violencia de género. En general, los niños presentan comportamientos más externalizados (p. ej., la agresión y actuar), mientras que las niñas muestran más conductas internalizadas (p. ej., abstinencia y depresión). Además los menores que son testigos de violencia doméstica y son abusados físicamente están en mayor riesgo de desajuste emocional y psicológico que los niños y las niñas que son testigos de violencia y no se abusa de ellos (Rosewater y Goodmark, 2007; Edleson, 2004).

#### **4.8. VARIABILIDAD EN LOS RESULTADOS ADVERSOS**

A pesar de los consistentes resultados sobre que los menores expuestos a la violencia de género tienen mayores riesgos de desarrollar problemas de distinta índole, lo cierto es que también muchos de ellos tienen un desarrollo normalizado pese a ser testigos de violencia. Es por lo tanto necesario tener en cuenta una conceptualización completa de los factores asociados con la etiología del maltrato, incluyendo los factores de riesgo y los factores de compensación (Cicchetti y Rizley, 1981; Belsky, 1983), Figura 2. Por ello, los investigadores han cuestionado por qué se produce la adaptación de algunos menores a la exposición a la violencia de género y se intenta analizar cuáles son los factores que pueden estar protegiendo el desarrollo infantil.

Los primeros estudios sugerían que podía estar asociado a una menor frecuencia y duración de la agresión física hacia la madre, menor exposición, la percepción del conflicto como menos amenazante, menor autoculpabilización y ausencia de depresión materna (Grych Fincham, Jouriles y McDonald, 2000). El trabajo desarrollado actualmente se ha dirigido a explorar factores tanto individuales como familiares que puedan estar interviniendo en los casos de desarrollo normalizado. Aquí, la adaptación positiva es definida tanto por la ausencia de psicopatología como por la presencia de competencia cognitiva y comportamental y el éxito a la hora de ir superando las distintas tareas evolutivas.

Si se usa una definición amplia, los factores protectores o compensadores se refieren a características que promocionan la adaptación y, en ese sentido, se ha las relaciones positivas

y de apoyo entre la persona cuidadora y los menores, prácticas de crianza estructuradas y cálidas, salud mental de la cuidadora, y menores con temperamento fácil y habilidades cognitivas desarrolladas.

Desde esta óptica más relacionada con el desarrollo positivo encontramos algunos trabajos relacionados con variables ya exploradas que sugieren efectos protectores ante el riesgo que produce la exposición a violencia de género.

En los primeros momentos del ciclo vital el trabajo desarrollado por el equipo de la Universidad de Michigan, encuentra que para los pre-escolares que han sido expuestos a violencia de género las variables nivel de ingresos, raza, crianza positiva, temperamento infantil positivo, habilidades cognitivas infantiles, depresión materna y eventos estresantes eran el mejor predictor del grupo al que pertenecían los menores (resiliente, no-resiliente, competente o vulnerable). La combinación de estas variables predictoras obtenía un mejor ajuste de los datos que otros modelos explorados en los que se incluía solo una variable cada vez. Esto señala la naturaleza multideterminada de la conducta infantil. Globalmente los menores resilientes tenían mayores factores protectores y menores niveles de factores de riesgo. Parece que los menores resilientes sólo diferían de su grupo control de menores no expuestos en los niveles de acontecimientos vitales estresantes a los que estaban sometidos. Los niños resilientes están expuestos a una cantidad considerable de estrés y pueden no tener disponible ningún recurso en su entorno para afrontarlo. En cambio cuando la madre no tiene problemas de salud mental puede ayudar al menor a lograr una regulación emocional saludable (Howell et al., 2010; Graham-Bermann, Gruber, Girz, y Howell, 2009; Levendosky, Bogat, Huth-Bocks, Rosenblum y von Eye, 2011; Martínez Torteya, Bogat, von Eye y Levendosky, 2009).

Otros equipos han ido completando el panorama de factores protectores. Diversas investigaciones determinan el papel protector de las prácticas de crianza, el apoyo social de los pares (Camacho, Ehrensaft y Cohen, 2012; Garrido y Taussing, 2013; Tajima et al., 2011) y de disponer de redes sociales amplias en el hogar (Miller, van Zomenren-Dohm, Howell, Hunter y Graham-Bermann, 2014). Por otro lado, Grip et al. (2014) encuentran una fuerte asociación de la exposición a violencia de género con la emocionalidad negativa y la aparición de quejas en torno a la salud, mientras como factor protector encontró que la calidad de vida estaba unida a la seguridad en el vínculo, una buena regulación emocional y baja emocionalidad negativa.



Seguridad emocional, seguridad en los vínculos afectivos, prácticas de crianza y apoyos familiares parecen funcionar de forma conjunta a la hora de proporcionar un cierto colchón protector en la vida de menores y adolescentes que han sido expuestos a la violencia de género.

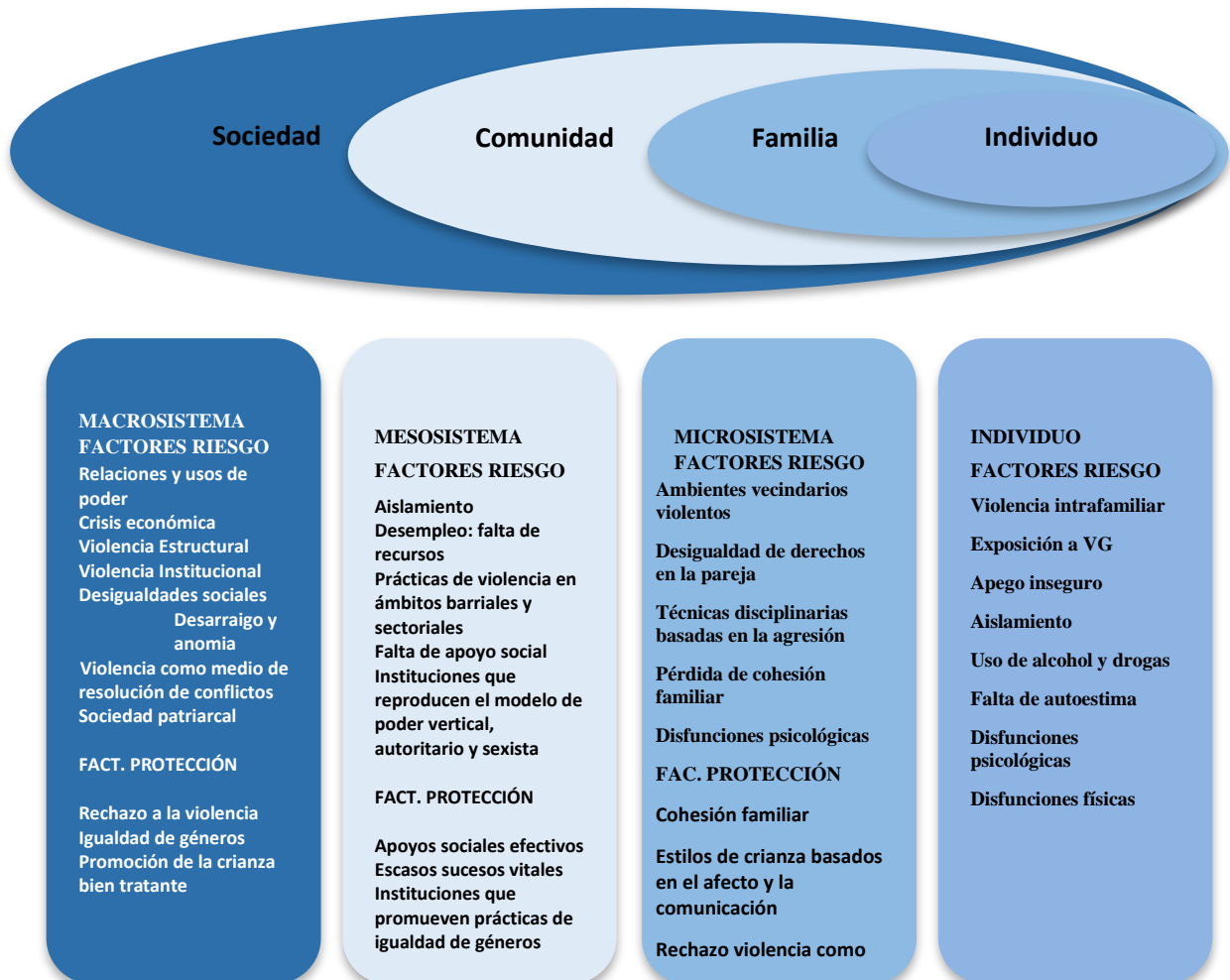


Figura 2: Factores de riesgo y factores de protección desde el modelo ecológico (Cicchetti, y Rizley, 1981; Belsky 1983).

#### 4.9. RESUMEN

En este capítulo se ha profundizado en las cuestiones relacionadas con la exposición de los hijos a la violencia de género sufrida por su madre. De la superposición de los estudios de violencia de género y de maltrato infantil, surgen las investigaciones sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo de los hijos. Sin embargo, los niños expuestos a la violencia de género han sido objeto de atención desde hace escaso tiempo quedando relegados a un lugar secundario tanto en los estudios científicos tradicionales sobre la violencia de género como en el ámbito político.

Comienza el capítulo con la descripción de los conceptos relacionados con la violencia de género pasando posteriormente a describir cuál es la situación de los hijos expuestos a esa realidad presentando datos sobre prevalencia. Estamos ante un tema sin duda complejo, ya que hoy en día aún no existe ni acuerdo sobre cuál es el mejor término que define a estos hijos cuyo desarrollo se ve impactado por la violencia que sufre sus madres. Tampoco se ha logrado llegar a un consenso sobre si se deberían de concretar estas situaciones en una tipología propia de maltrato infantil. También entraña complejidad la evaluación de estas situaciones de exposición a la violencia y se requiere de conocimientos por parte de los profesionales que vayan más allá de la mera descripción de indicadores de disfunciones aportados generalmente por las madres. Es necesario garantizar un contexto de seguridad y crear una adecuada alianza de trabajo recogiendo información de los distintos sistemas en los que la familia participa. Asimismo, se ha realizado una revisión de los instrumentos estandarizados construidos para evaluar concretamente la exposición de los menores a la violencia de género que sufren sus madres.

Una de las cuestiones más significativas de este capítulo, es la rigurosa revisión que se hace de la literatura sobre las consecuencias psicológicas en los menores expuestos a violencia de género. En primer lugar, se aportan los resultados de meta-análisis y posteriormente los procedentes de la revisión de las investigaciones de los últimos cinco años hasta la actualidad. Las investigaciones concluyen que, además de las dificultades que presentan estos niños y adolescentes en el momento de la exposición, pueden tener problemas a más a largo plazo, ya que las experiencias vividas en la infancia constituyen un factor de vital importancia para el posterior desarrollo y adaptación de la persona a su entorno, explorándose así también en este capítulo, temas considerados de especial relevancia como la emocionalidad y el trauma infantil o la transmisión intergeneracional de la violencia.

Profundizando en el tema que nos ocupa, se señala otra vía de investigación que se ha abierto en los últimos años: las características de los estilos de crianza de las madres que sufren violencia de género en las que se concluye la relación entre determinadas prácticas de crianza y la menor aparición de disfunciones en los hijos.

También se ha recogido la observación procedente de la investigación sobre cómo los distintos tipos de maltrato infantil aparecen a menudo combinados en las víctimas, siendo en el caso de los niños y adolescentes maltratados y expuestos a violencia de género una cuestión que requiere de mayores estudios. Se ha seguido una perspectiva evolutiva que permite organizar las consecuencias de la doble exposición a la violencia según los diferentes momentos

evolutivos y áreas del desarrollo.

Si bien los efectos negativos de la exposición a la violencia de género es una cuestión en la que hay total consenso, no lo es aún la identificación de los factores moderadores de este impacto. Además, a pesar de los consistentes resultados sobre los efectos negativos de la exposición a la violencia de género, se sabe que hay menores que no presentan disfunciones, siendo uno de los retos más importantes para la comunidad científica investigar precisamente sobre los factores de protección que pueden estar salvaguardando el desarrollo infantil.

## **5. APEGO Y ESTILO DE CRIANZA**

En este capítulo se pasarán a tratar dos cuestiones que están íntimamente relacionadas con las trayectoria del desarrollo de los hijos: las relaciones vinculares y las prácticas de crianza. En esta investigación se tratará de confirmar su influencia como variables que puedan amortiguar el impacto que la exposición de la violencia de género tiene en los adolescentes.

### **5.1. APEGO**

El apego constituye una importante piedra angular para el desarrollo en la vida del niño y sigue siendo un tema importante durante toda la vida. En la adultez, las representaciones de apego configuran la forma en que los adultos sienten respecto a las tensiones y angustias de las relaciones íntimas, incluyendo las relaciones padres-hijo y la forma en que se percibe el yo. Actualmente se otorga gran importancia a la teoría del apego para explicar la influencia que tienen las primeras experiencias familiares, entre las que se incluyen las experiencias de maltrato, en los niños en su desarrollo social y emocional (Bolwby 1969/1998, 1973/1998; Cantón y Cortés, 2005; Muela, 2009; Cassidy y Shaver, 1999).

En este capítulo se abordan los postulados básicos de la Teoría del Apego, los tipos de apego en la infancia y su evolución en la edad adulta, diferentes instrumentos para su evaluación, así como su relación con distintas psicopatologías y la exposición a la violencia de género. Parece que las experiencias que perjudican la relación de apego, como es el maltrato infantil, pueden reducir la sensación de seguridad entre los supervivientes y exacerbar los efectos de la exposición a la violencia. Aunque el estilo de apego se ha examinado en relación con el estrés postraumático en adultos que tienen un historial de exposición a la violencia en la infancia, se sabe menos acerca de la influencia del apego en la relación entre la exposición a la violencia y el estrés postraumático en niños y adolescentes. Uno de los objetivos de esta Tesis

Doctoral será conocer los vínculos de apego en adolescentes víctimas de la violencia ejercida contra sus madres con el fin de mejorar la comprensión de su desarrollo socioemocional, su forma de interactuar con el medio y el modo de gestión de sus emociones.

El concepto de *apego y de conductas de apego* se considera una aproximación adecuada al fenómeno del maltrato infantil ya que se requiere de una perspectiva evolutiva que tenga sus raíces en una teoría de las necesidades infantiles (López, 1995). Entre estas necesidades se encuentra una de vital importancia: el establecimiento de relaciones de apego seguras con al menos un adulto. El *apego* se define como un vínculo afectivo de naturaleza social que establece una persona con otra caracterizado por conductas de búsqueda de proximidad interacción íntima, y base de referencia y apoyo en las relaciones con el mundo físico y social. (López, 2006). Esta teoría del apego constituye en la actualidad una de las perspectivas teóricas que más importancia está teniendo a la hora de explicar los efectos que las experiencias familiares tempranas tiene sobre el desarrollo social y emocional de los (Bolwby, 1969, 1973, 1998; Cantón y Cortes, 2005; Etxebarria, Fuentes y Ortiz, 2005; Feeney y Noller, 2001; Hazan y Shaver, 1994; López, 1995; Mikulincer y Shaver, 2007a; Lecannelier, 2001; Marrone, 2001; Shaver y Mikulincer, 2002). Es necesario diferenciar el significado de *vínculo afectivo*, entendido en un amplio sentido, y el término *apego*. Ainsworth (1989) precisó que los vínculos afectivos, incluido el apego, se caracterizan por su persistencia en el tiempo, por implicar a una persona específica no intercambiable por nadie, por su significado emocional, por el deseo de mantener proximidad y contacto con la otra persona, y por el malestar experimentado ante la separación de dicha persona, incluso si esta separación es voluntaria. Para considerar un vínculo como apego, Ainsworth (1989) añadió un sexto criterio: la búsqueda de seguridad y consuelo en la persona. Es por tanto necesario que en la relación el sujeto perciba sensación de seguridad para poder hablar de un específico vínculo de apego.

El ser humano tiene una predisposición biológicamente determinada a establecer estos vínculos afectivos con sus cuidadores principales y tiene como objetivo asegurar la supervivencia y el éxito reproductivo del individuo y de sus genes (Ainsworth, 1989). La formación de relaciones de apego constituye un fenómeno universal y su desarrollo normativo está sujeto a etapas evolutivas (Marvin y Britner, 1999). De esta capacidad innata y universal de apegarse depende la supervivencia de los bebés (Bolwby, 1986; Cassidy, 1999), aunque los estudio transculturales han señalado particularidades en el estilo de apego de niños criados en distintos contextos sociales (van Ijzendoor y Sagi, 1999). El apego es un sistema global que está representado en distintos niveles relacionados: el nivel emocional, el representacional y el

comportamental. Las características individuales de un niño y de un adulto influyen en el estilo de apego desarrollado pero la calidad del vínculo emocional depende de la interacción que se establece entre ambos (Wilson, 2009).

Entre las funciones más importantes del apego (López y Ortiz, 1999), destacan desde un punto de vista filogenético el asegurar la supervivencia de la especie; y desde un punto de vista ontogenético, garantizar la seguridad física y emocional a través de la presencia y el contacto con las figuras de apego. De este modo, funcionan como una base de seguridad desde la cual explorar el mundo, ya sea la relación con el ambiente o la interacción confiada con los demás.

Para Bowlby (1969), si un niño *está apegado a o tiene apego a alguien*, significa que está dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con una figura concreta, sobre todo cuando está asustado, cansado o enfermo. La disposición del bebé para tener este tipo de conducta es un atributo del niño, que cambia muy despacio con el tiempo y que no está influenciado por la situación del momento. Por el contrario, la conducta de apego se refiere a aquellas que un niño suele poner en marcha para alcanzar o mantener la proximidad deseada.

Cuando se activa un estado interno de insatisfacción, se promueve un comportamiento que actúa como señal para que el cuidador responda (Bretherton y Munholland, 1999). En los bebés el sistema de activación del apego incluye expresiones no verbales de la necesidad y el deseo de proximidad tales como las conductas *señaladoras* como la sonrisa o las verbalizaciones, las conductas aversivas como llorar o gritar y las conductas activas como la aproximación y el seguimiento (Belsky y Cassidy, 1994; Cassidy, 1999; Mikulincer y Shaver, 2003; Simpson, 1999). Oliva (2004), basándose en un meta-análisis realizado por Fox, Kimberly y Schafer (1991), explica que existe una clara concordancia entre el tipo de apego que el niño establece con ambos progenitores, no sólo con la madre. Aunque este proceso relacional comienza a concretizarse ya desde la vida intrauterina, en este periodo la relación para el hijo en gestación es exclusivamente sensorial y permite que los bebés comiencen a almacenar en sus memorias implícitas informaciones sensoriales de ciertos estímulos provenientes de la madre (Siegel, 2007).

### **5.1.1. MODELOS INTERNOS DE TRABAJO Y ESTILOS DE APEGO**

Bowlby (1995) enfatiza que el desarrollo de la conducta de apego se ve mediatizada por la existencia de una mente. Si bien en un inicio esta conducta emerge de manera instintiva, a

partir de los siete meses aproximadamente el niño ya posee figuras de apego claramente identificadas y que se han representado en su mente de manera bastante precisa llamó a estas mentalizaciones o representaciones de las figuras de apego (y su relación con ellas) *internal working models*, lo que en las traducciones al español han sido nombradas como *modelos representativos o modelos operantes* (Bowlby, 1995).

Los modelos internos de trabajo son representaciones mentales generadas en la primera infancia a partir de la interacción con los padres o cuidadores principales e incluyen información sobre sí mismos, la figura de apego y la relación entre ambos. Es decir, una idea de quiénes y cómo son sus figuras de apego, y qué puede esperar de ellas. Estos modelos influyen directamente en el modo en que un ser humano se siente con respecto a cada progenitor y con respecto a sí mismo, el modo en que espera ser tratado, y el modo en que tratará a los demás de niño y, posteriormente, de adulto (Bowlby, 1989). Para Bretherton y Muholland (1999), la influencia de estos modelos mentales permite a los individuos anticiparse al futuro y hacer planes, sirviendo de guía en la valoración de las situaciones sociales y en la asimilación de nuevas experiencias, de modo que le permitan mantener una imagen coherente tanto de sí mismo como de los demás.

Otra de las cuestiones que subraya la teoría del apego es la poderosa influencia que ejerce en el desarrollo de un niño el modo en que es tratado por sus cuidadores. Además, la capacidad de los adultos de responder a sus hijos y vincularse con ellos depende no sólo de esas capacidades innatas, sino de cómo estas han estado modeladas por sus propias experiencias de apego infantil, su historia de vida, así como por los factores ambientales que le han facilitado o impedido (Barudy, 1998; Cyrulnik, 1994).

Los trabajos de Mary Ainsworth a finales de la década de los setenta resultaron fundamentales. Su aportación a la teoría del apego consistió en haber convertido en identificables y ponderables las diferencias individuales en los comportamientos del apego. Ainsworth y su equipo afirmaron que la calidad de esta relación de apego se basa en el grado en que el niño ha llegado a depender de la figura de apego como fuente de seguridad (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall 1978). Respecto a la teoría de Bowlby, la de Ainsworth observa una novedad que tiene que ver con las situaciones generadoras de tensión. En la primera formulación, se dice que el sistema de apego se activa por el miedo desencadenado por indicios de peligros objetivos, en la segunda se formula que no solo en esos se activará sino también de los subjetivos; es decir, de toda una serie de estímulos, sean de naturaleza exógena o endógena,

que el niño sienta que amenazan su sentido de seguridad. Entienden que los niños pequeños necesitan desarrollar una dependencia segura con sus progenitores antes de introducirse en situaciones no familiares. Será esta misma autora, junto a sus colaboradores, quien aporte uno de los conceptos claves para la seguridad, la sensibilidad materna hacia las señales del niño y que definen como una percepción consistente de los mensajes del bebé, una interpretación precisa y una respuesta contingente y apropiada (Ainsworth et al., 1978). La calidad de la vinculación parental corresponderá a la capacidad de recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los adultos cuidadores brinden de una forma permanente a sus hijos de tal forma que los sienten y actúan con ellos considerándolos parte de su cuerpo social (Barudy y Dantagnan, 2012).

Vemos entonces que la sensibilidad y disponibilidad de la figura de apego, la aceptación y la valoración del niño, así como la colaboración en la interacción, son características que tendrán un papel fundamental en la calidad de la vinculación afectiva. Como describen Schofiel y Beek (2005b), se va generando una danza rítmica que caracteriza la interacción y la sincronía entre el niño y su figura de referencia que será primordial para crear el círculo de seguridad entre el adulto y el niño (Cooper, Hoffman, Powell y Marvin, 2006).

Ainsworth y Witting (1969) desarrollaron un procedimiento observacional que permitía identificar diferentes tipos de apego en niños entre 12 y 24 meses de edad al cual denominaron *Situación extraña*, Tabla 7.

**Tabla 7**  
*Episodios de la Situación extraña*

Episodio	Personas	Duración	Descripción
1	Cuidador, niño y observador	1 minuto	El observador les muestra la sala y se va
2	Cuidador y niño	3 minutos	El niño explota mientras el cuidador no participa (a no ser que sea necesario)
3	Cuidador, niño y extraño	3 minutos	El extraño entra, se queda en silencio, conversa con el cuidador, se aproxima al niño y juega con él
4	Niño y extraño	3 minutos	El cuidador se va de la sala. Primer episodio de separación
5	Cuidador y niño	3 minutos	El cuidador se vuelve. El extraño se va. Primer episodio de reunión
6	Niño solo	3 minutos	El cuidador deja al niño solo en la habitación. Segundo episodio de separación
7	Niño y extraño	3 minutos	Continúa la separación. Entra el extraño
8	Cuidador y niño	3 minutos	El cuidador vuelve y el extraño se va. Segundo episodio de reunión

*Nota: Adaptado de Ainsworth et al. (1978)*

Como se puede ver, el procedimiento de laboratorio se estructura en ocho episodios breves que provoca un estrés de nivel moderado en el niño o la niña a través de tres fuentes distintas (una persona desconocida, un entorno extraño y la separación del cuidador) que activan el sistema de apego. Se llevan a cabo dos separaciones y dos reuniones con la figura de apego, que tratan de activar y desactivar el sistema de apego, y se observa cómo organiza el menor su conducta en relación con el adulto

Para analizar los datos se emplean dos sistemas de codificación propuestos por Ainsworth y su equipo: la estimación del nivel de seguridad del niño a través de los distintos episodios y las escalas interactivas. En el primer caso, se tiene en cuenta la respuesta general del niño y en el segundo caso se consideran también las respuestas de los adultos en cada uno de los episodios. El nivel de acuerdo conseguido entre ambas formas de evaluar con observadores entrenados es alta, en torno al 90% (Yárnoz, 2008).

Concluyeron la existencia de tres tipos de patrones de apego: *seguro* (tipo B), *inseguro-avoidante* (tipo A) e *inseguro ambivalente* (tipo C). Los criterios para asignar a un tipo u otro de apego se basan principalmente en la utilización de la figura de apego como base para la exploración, la ansiedad mostrada ante la separación de la figura de apego, la reacción del niño ante el reencuentro y la conducta ante el extraño

- Estilo de apego seguro.

La relación favorable hacia la madre observada se identifica por el evidente placer del bebé por el contacto físico, ausencia de ansiedad en relación con separaciones breves y un uso inmediato de la madre como una base segura para la exploración y el juego. Bajo circunstancias no familiares, en contraste, los bebés de este grupo usan a la madre como una base segura desde la cual explorar en los episodios pre-separación. Su conducta de apego se intensifica significativamente durante los episodios de separación, por lo que la exploración suele disminuir y es probable que haya malestar, pero en los episodios de reunión buscan contacto con proximidad hacia o al menos, interacción con la madre.

Un niño seguro posee un modelo mental de confianza básica en sí mismo y en los demás que le permite afrontar el mundo de un modo relajado y positivo. Este patrón se relaciona con una experiencia de interacción parental caracterizada por la sensibilidad, es decir, la capacidad de la madre (o cuidador principal) para percibir, interpretar y responder adecuada y puntualmente a las demandas del niño (Ainsworth et. al., 1978). El estilo de apego seguro se ha



observado en un 55% - 65% de niños en muestras no clínicas (Botella, 2005; Del Barrio, 2002). Oliva (2004) cita la cifra del 65% - 70% de los niños observados en distintas investigaciones realizadas en los Estados Unidos.

- Estilo de apego inseguro-evitativo.

Se caracterizan por ser en su mayoría activamente ansiosos en los diferentes contextos. Muestran malestar frente a las separaciones más breves. Por el contrario, en la Situación extraña aparece un marcado comportamiento defensivo. Esto se observa en una insistente focalización en la exploración durante todo el procedimiento, junto con la supresión de las expresiones de rabia, ansiedad y afecto hacia la madre. Los bebés evitativos raramente lloran en los episodios de separación y en los episodios de reunión evitan a la madre. Ainsworth y su equipo describieron el comportamiento de estos bebés como defensivo, porque se parece al de niños separados de sus madres por periodos más prolongados, denominado por Bowlby conducta de desapego (Ainsworth, 1979).

- Estilo de apego inseguro- ambivalente.

Los bebés con este estilo de apego se muestran activamente ansiosos, pero también a menudo sorprendentemente pasivos. En condiciones no familiares, estresantes, aparece una preocupación exagerada hacia la madre y su paradero, con la exclusión del interés en el nuevo ambiente. Expresiones elevadas, confusas y prolongadas de ansiedad y a veces también rabia continúan durante todo el procedimiento. En la Situación extraña estos bebés tienden a mostrar signos de ansiedad aún en los episodios pre-separación, presentan mucho malestar con la separación y también en los episodios de reunión (Ainsworth, 1979). El estilo de apego inseguro-evitativo se ha observado en un 20%-30% de niños en muestras no clínicas (Botella, 2005; Del Barrio, 2002; Oliva, 2004). Este estilo de apego se ha observado en un 5%-15% en niños de muestras no clínicas (Botella, 2005; Del Barrio, 2002). Oliva (2004) proporciona cifras del 10% en los estudios realizados en los Estados Unidos aunque indica que en Israel y Japón se encuentran porcentajes más altos.

La distribución de los tipos de apego de la muestra de Ainsworth es muy parecida a la obtenida en el meta-análisis de van IJzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg (1999): 65% en el caso del apego seguro, 21% para el evitativo y 14% en el caso del apego ansioso-ambivalente, Tabla 8.

**Tabla 8**  
Distribución de los tipos de apego

Tipos de apego	
Seguro (65%)	Exploran de forma activa mientras están solos con la madre. Pueden intranquilizarse en la separación El contacto físico y afectuoso a su regreso les tranquiliza
Ambivalente/resistente (10 - 12%)	Exploran muy poco y se mantienen cerca de la madre Se inquietan mucho en la separación Ambivalencia a su regreso (se mantienen cerca pero se resisten al contacto físico)
Evitativo (20%)	Poco malestar durante la separación Ignoran a la madre a su regreso Pueden ser muy sociales, con extraños muestran una conducta exploratoria activa
Desorganizado (3 - 5%)	Combinación del patrón resistente y el evitativo. El niño tras la separación, presenta conductas contradictorias al regreso de la madre

Nota: Adaptado de Ainsworth et al. (1978)

Posteriormente el equipo de Mary Main revisa las grabaciones de bebés valorados como inclasificables estudian nuevas muestras y crean la cuarta categoría de organización del vínculo que se denomina apego desorganizado que se suma a las originales descritas anteriormente (George, Kaplan y Main, 1985). El patrón desorganizado puede bien indicar la ausencia de comportamientos defensivos disponibles o el uso de las conductas más extremas, como el auto agresión o la paralización. Se describió a estos niños como faltos de estrategia, mostrándose aturdidos, paralizados e incluso estableciendo alguna estereotipia, pudiendo empezar a moverse y luego deteniéndose inexplicablemente (Main 1999). En la Situación extraña estos niños muestran mucha inseguridad y cuando se reúnen con la madre o el cuidador principal tras la separación, muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Este tipo de apego se ha observado en un 80% de niños en situaciones de maltrato o abuso. Posteriormente esta tipología fue reformulada por Bartholomew en términos de prototipos a los que las personas se parecen en mayor o menor medida (Bartholomew y Horowitz, 1991).

Fue en la década de los años 90 cuando surgen otros estudios que ampliaron esta tipología a cuatro estilos (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991). Los investigadores identificaron dos componentes dentro de los modelos internos antes descritos, la imagen de los otros, relacionada con la evaluación de la figura de apego como alguien disponible y en quien se puede confiar, y la imagen del *self*, o evaluación de uno mismo como alguien que vale, o no, la pena y suscita, o no, el interés de los demás.

Según Bartholomew (1990), la dimensión ansiedad se conceptualiza como *modelo de sí mismo* (positivo o negativo; es decir, tener la consideración de que el sí mismo merece amor y la atención o. tener la consideración del sí mismo como no merecedor de ello) y la dimensión de evitación se conceptualiza como el modelo de los otros (positivo o negativo; es decir, considerar que el otro está disponible y se preocupa por uno o considerar que el otro le rechaza a uno o no se preocupa ni está disponible).

De esta disposición de las personas a lo largo de dos dimensiones de intimidad y autonomía pueden deducirse diferentes estilos relacionales que determinan la forma en que las personas percibirán e interaccionarán con personas significativas de su entorno (Yarnoz, Alonso- Arbiol, Plazaola y Sainz de Murieta, 2001). La combinación permite obtener no tres, sino cuatro estilos de apego adulto: *seguro*, *preocupado*, *temeroso* y *evitativo* o *rechazante*.

Las personas seguras tienen un punto de vista positivo sobre sí mismas y sobre los demás, mientras que las preocupadas se perciben negativamente a sí mismas y de forma positiva a los demás. Los clasificados con estilos de apego temeroso, tienen una percepción negativa de sí mismos y negativa de los demás y por último, los evitativos, se perciben a sí mismos de forma positiva y a los demás de manera negativa. Figura 3.

		(+) <<<<< Percepción del <i>self</i> >> >>>> (-)	(-) <<<<<<< Ansiedad >>>>>>>>> (+)
(-) <<<<< Percepción de los demás >>>>>>>>> (+) (+) <<<<<<< Evitación >>>>>>>>> (-)	<b>Seguro</b>	Intimidad y confianza básica	<b>Preocupado</b>
			Sentimiento de inadecuación personal, búsqueda de aprobación y valoración, confianza ciega
	<b>Evitativo</b>	Escepticismo sobre las relaciones, deseo de invulnerabilidad, falta de empatía y desconfianza distante	<b>Temeroso</b>
			Miedo al rechazo, contacto impersonal. Desconfianza temerosa

Figura 3: Modelo de clasificación del apego adulto adaptado de Griffin y Bartholomew (1994, p.431)

En esta Tesis adoptamos este modelo de bidimensional de cuatro estilos de apego de Bartholomew y los descriptores de los prototipos de estilos de apego utilizados por Bartholomew y Horowitz (1991), Tabla 9.

**Tabla 9***Descripciones prototípicas de los cuatro estilos de apego*

Estilo apego	Descripción del prototipo
Seguro	Me resulta relativamente fácil intimar emocionalmente con los demás. Me siento cómodo dependiendo de otros y cuando otros dependen de mí. No me preocupa estar solo o que los demás no me acepten
Devaluador- evitativo	Estoy cómo en las relaciones en las que no se intima emocionalmente. es muy importante para mí sentir que soy autosuficiente e independiente. Prefiero no depender de los demás o que los demás dependan de mí
Preocupado	Me gustaría tener relaciones de una intimidad absoluta con los demás, pero a menudo me encuentro con que los demás no quieren intimar tanto conmigo como a mí me gustará. Me siento incómodo si no tengo relaciones cercanas, pero a veces me preocupa que los demás no me valoren como yo les valoro
Temeroso	Me siento algo incómodo cuando intimo con los demás. Quiero tener relaciones emocionalmente cercanas, pero me resulta difícil confiar completamente en los demás o depender de ellos. A veces me preocupa que me hieran si intimo demasiado con ellos

*Nota:* Tomado de Bartholomew y Horowitz (1991, p. 244)

### 5.1.2. COHERENCIA Y ESTABILIDAD DE LOS ESTILOS DE APEGO

Los vínculos de afecto establecidos por una persona, ¿son los mismos para todas sus figuras de vínculo?, ¿son los mismos durante toda la vida?

Bolwby defendía que el sistema de apego no sólo es sumamente importante para todo el periodo de la infancia sino para todo el ciclo vital. Defendía que los niños estaban dispuestos a vincularse con una figura principal y que el apego con ella sería diferente cualitativamente del establecido con otras figuras secundarias. Los niños son capaces de establecer vínculos de apego con distintas figuras, siempre que éstas se muestren sensibles y cariñosas con ellos, siendo una garantía para los casos de accidente, enfermedad o muerte de alguna de las figuras de apego (López, 1990).

En cuanto a la concordancia entre el tipo de apego que el niño establece con distintas figuras, el meta-análisis realizado por Fox, Kimmerly y Schafer (1991) concluye que hay una cierta concordancia entre el tipo de apego que el niño establece con ambos progenitores (en torno a .30). Una posible explicación de esta concordancia es que la Situación extraña evalúa el modelo interno activo que el niño ha elaborado a partir de su interacción con la madre o con la figura principal de apego. Este modelo sería generalizado a otras figuras (padre, otros familiares, maestras), por lo que es razonable esperar una alta concordancia entre el tipo de apego manifestado por el niño hacia distintas personas. Esta hipótesis contradice en cierto sentido la tesis de que el comportamiento del niño en la Situación extraña muestra la relación entre el niño y la persona que participa en la situación, y no sólo el modelo interno que el niño ha formado con la principal figura de apego (Fox et al., 1991). Una segunda explicación, acorde

con todos estos datos, es que cabe esperar mucha semejanza en los estilos interactivos que padre y madre sostienen con el niño. Los progenitores pueden tener valores e ideas semejantes en cuanto a aspectos tan relevantes para la formación del apego como la responsividad y sensibilidad hacia las peticiones del niño (Belsky, Gilstrap y Rovine, 1984).

Los estudios desarrollados en torno a este tema concluyen que las personas suelen tener relaciones de apego con más de un sujeto y la calidad de la relación y los comportamientos de la persona pueden variar de una relación a otra por más que correlacionen.

Respecto a la cuestión de la estabilidad de los estilos de apego, existen posturas contrapuestas en esta cuestión, la de aquellos autores que defienden la estabilidad a lo largo de la vida y la de los que defienden el cambio (Fraley, 2002; Lewis, 1997; López, 2006; Sroufe, Egeland y Kreutzer, 1990). La corriente que se ha denominado postura prototípica defiende que el sistema de apego se forma en la infancia y que este modelo interno de trabajo es único y permanece a través de las situaciones y a lo largo de toda la vida. El apego es para estos autores un sistema de representaciones, de reglas sobre el procesamiento de la información y de estrategias de conducta.

La segunda postura, defiende que el sistema de apego puede mantenerse o cambiar, que las representaciones, sentimientos y conductas están en continua actividad, por lo que son revisadas una y otra vez, hasta el punto de que no tienen por qué mantenerse. El estilo de apego no es para estos autores algo intrínsecamente estable, sino que es la estabilidad de las influencias externas la que otorgaría la estabilidad del estilo de apego.

Entre estas dos posturas existen otras intermedias que dependen del tiempo que conceden a la formación del sistema de apego (primera infancia, segunda infancia hasta la adolescencia o durante toda la vida), de las causas a las que atribuyen la estabilidad (más dependientes de la naturaleza del sistema de apego o más externas, o ambas a la vez) y de las causas a las que atribuyen el cambio (experiencias muy estresantes o la mera variabilidad de experiencias en la relación de apego).

La estabilidad de los estilos de vínculo deja margen para mantener posiciones diferentes y se necesitan más estudios longitudinales para poder extraer conclusiones más potentes. Un estudio en esta línea es el de Crawford, Shaver, Cohen, Pilkonis, Gillath y Kasen (2006), evaluaron el apego de 678 personas en la adolescencia en torno a 16 años de edad, la juventud (22 años) y la edad adulta (33 años). La estabilidad de las medidas dimensionales de apego

entre los 16 y 33 obtuvo una correlación de .39.

El campo del apego adulto es pues un lugar central en el que se han desarrollado las investigaciones sobre la estabilidad y el cambio de los estilos de vínculo.

### **5.1.3. APEGO Y REGULACIÓN EMOCIONAL**

En las últimas dos décadas la Teoría del Apego se ha convertido en uno de los marcos conceptuales más importantes para comprender el fenómeno de la regulación emocional y su desarrollo, habiendo un énfasis creciente en su centralidad en las relaciones tempranas de apego (Grienenberger y Slade, 2002). Schore (2005b) sostiene que la exposición al regulador del cuidador primario permite y facilita la adaptación del niño. También el desarrollo de la autorregulación puede ser entendido como parte del desarrollo de la relación de apego entre el infante y su cuidador primario Sassenfeld, (2012).

El equipo de Fonagy (2001) también han subrayado que una de las funciones más significativas de la relación de apego es, efectivamente, la regulación de los estados afectivos del niño. Además, indica que el apego seguro puede concebirse como la adquisición de mecanismos regulatorios codificados en términos de memoria implícita.

La consolidación de los mecanismos auto-regulatorios depende de las experiencias tempranas del vínculo de apego (Shore, 2005b). Los cuidadores competentes funcionan como moduladores que amplían las oportunidades de los bebés al experimentar afectos positivos y que minimizan posibilidades de experimentar afectos negativos.

Mikulincer y Shaver (2002) señalan que una de las fuentes principales de la variabilidad de las estrategias regulatorias, es decir, de los patrones de apego, es la disponibilidad emocional de la figura de apego. Realizaron diferentes estudios para observar los beneficios que el desarrollo del vínculo de apego seguro tienen en la capacidad de afrontamiento del niño ante las situaciones de estrés y crearon un esquema que refleja la formación y la activación de las representaciones de sí mismo y el sistema de seguridad del apego, estableciendo así relaciones entre estilos de apego y regulación emocional Figura 4.

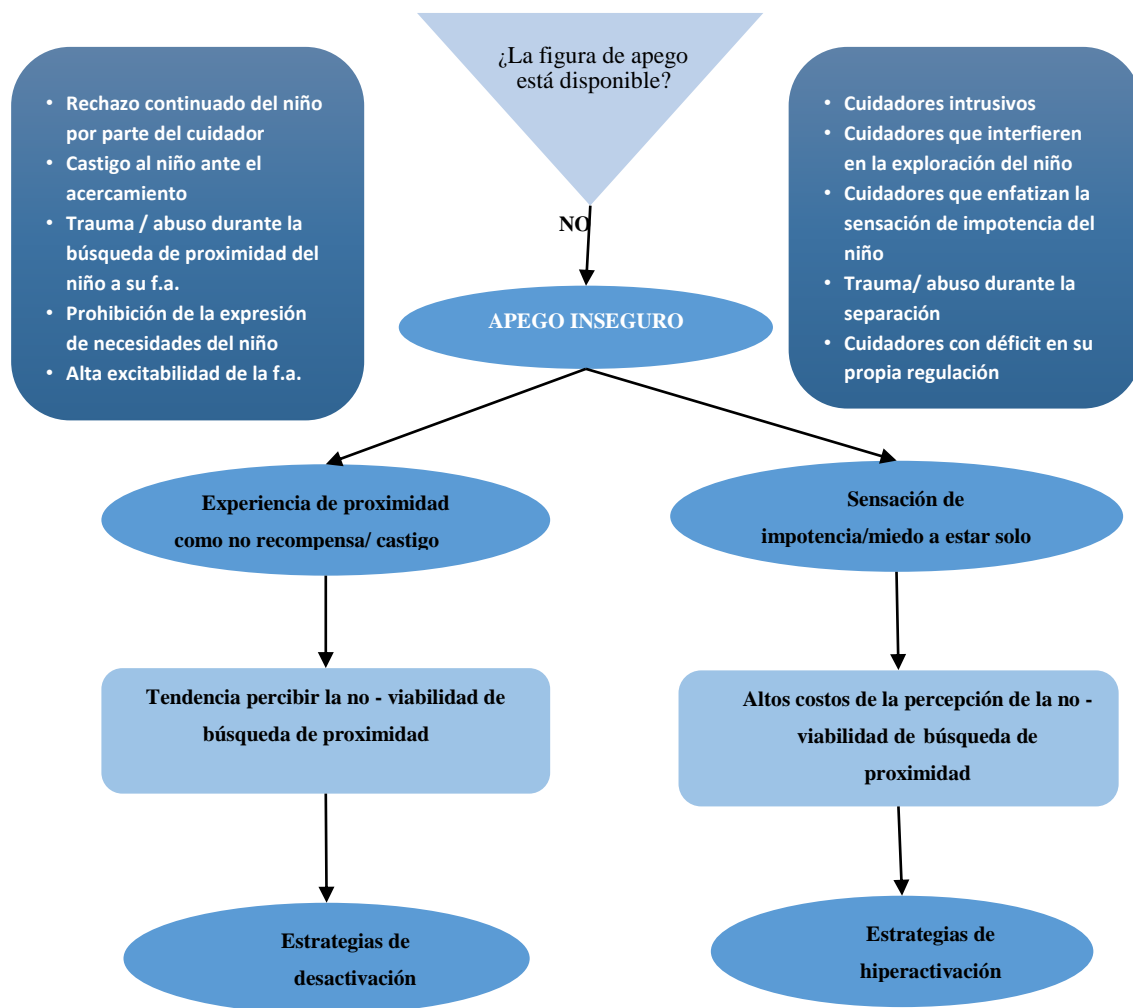


Figura 4: Diagrama de flujo de formación de estrategias secundarias de apego. Tomado de Mikulincer y Pereg, (2003, p.96)

La disponibilidad emocional del cuidador primario podría en marcha una secuencia evolutiva de las estrategias regulatorias que comprende dos pasos. Primero, será necesario que se produzca la consolidación de la co-regulación, vinculada con la ampliación y el enriquecimiento de la estrategia básica de apego (la búsqueda de proximidad) y el consiguiente mejoramiento de la regulación afectiva diádica que se logra con la ayuda de figuras de apego que están accesibles. Segundo, surge una etapa posterior de consolidación de la auto-regulación, que consiste en la transición desde la co-regulación hacia la auto-regulación y en el

establecimiento del *self* como ejecutor central de las estrategias regulatorias. Cuando la figura de apego no se percibe como disponible o no responden a las necesidades, la búsqueda de proximidad fracasa en aliviar el malestar y no se logra seguridad en el apego, así se forman representaciones negativas del sí mismo y los otros y se desarrollan estrategias de regulación afectiva distintas a la búsqueda de proximidad (Mikulincer et al., 2003). Así, los estilos de apego inseguros traen como consecuencia la adopción de otras estrategias de regulación emocional.

Según Shaver y Mikulincer (2002), los individuos con apegos seguros hacen uso de tres estrategias regulatorias principales:

1. Reconocimiento y expresión de estados emocionales de aflicción, angustia, malestar, etc.
2. Iniciación de intentos de resolución instrumental de las situaciones conflictivas que desencadenen y mantienen estados afectivos negativos permitiendo a la persona estar más abierta a nueva información, aun cuando pueda percibirse como amenazante y desarrollar estrategias realistas y efectivas de acción.
3. Búsqueda de apoyo en figuras significativas en términos emocionales.

Estos autores indican que los niños pasan de una co-regulación de sus sentimientos a la capacidad de gestionarlos en parte por ellos mismos mediante tres procesos relacionados. El primero es la exploración mediante la cual el niño se aventura a tener nuevas experiencias y reafirma que puede desenvolverse solo. El segundo proceso se describe como una expansión del yo (Vetere y Dallos, 2012). Las reacciones del adulto se sincronizan con las necesidades del niño (p. ej., cuando le consuela), incorporándose las estrategias y fuerzas del adulto al sentido del yo del niño. El tercer proceso está relacionado con la capacidad del niño de interiorizar las acciones del adulto (felicitarle, celebrar sus éxitos) desarrollando así confianza y capacidad para regular sus sentimientos Figura 5. Cuando estos procesos no se producen de forma constructiva, como puede ocurrir en los casos en los que el niño ha estado expuesto a violencia, y no se satisfacen las necesidades de apego del niño, ni la posibilidad de trabajar junto con la figura de apego en el tratamiento del malestar, el niño puede pensar que no puede desenvolverse por sí mismo, o podrá sentir enfado si no logra contar con la ayuda de sus progenitores, o bien debe de poner mayor empeño para obtener de la figura de apoyo la protección y el consuelo que necesita (Mikulincer, Shaver y Pereg (2003).



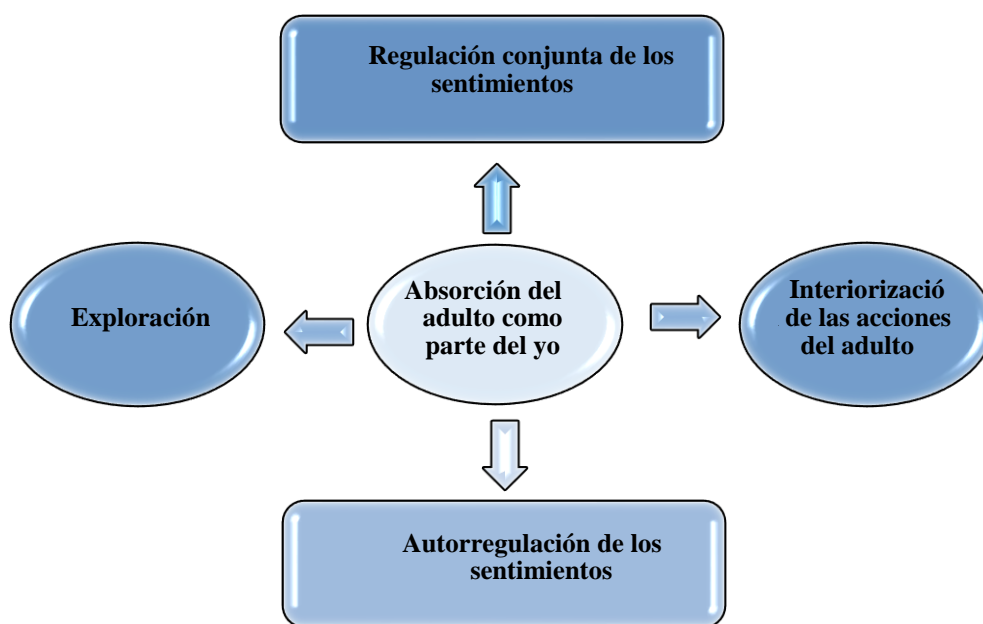


Figura 5: Proceso del desarrollo de la autorregulación de los sentimientos. Tomado de Vetere y Dallos (2012, p.52)

Desde la Teoría del Apego se explica que muchos problemas interpersonales se pueden entender como problemas de regulación de los sentimientos. Esta teoría se ocupa de cómo los hijos aprenden, con la ayuda de sus progenitores, a gestionar sus sentimientos y a tranquilizarse cuando se sienten inquietos, frustrados, etc.

Respecto a esta regulación emocional y las estrategias de afrontamiento, los adolescentes con modelos seguros muestran más interés, claridad y exactitud en la expresión de sus emociones (Ducharme, Doyle y Markiewicz, 2002). Cuentan también con mayores recursos para solventar con éxito las tareas evolutivas (Allen, 2008). Sin embargo, los adolescentes con modelos inseguros caracterizados por la ambivalencia o preocupación suelen mostrar elevados niveles de afectividad negativa, junto a una escasa capacidad para su regulación, por lo que suelen verse desbordados con frecuencia por sus emociones, con menores niveles de autoestima y menor capacidad para afrontar situaciones estresantes mostrando una mayor tendencia a la ansiedad (Seiffe-Krenke y Beyers, 2005). Así, muchos de los problemas que más se diagnostican como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad o el trastorno de conducta y agresividad tienen que ver en frecuentes ocasiones con un déficit en la regulación

de sentimientos (Vetere y Dallos, 2012). Regulación emocional y apego son dos procesos que van de la mano en el desarrollo de los seres humanos.

#### **5.1.4. APEGO EN LA ADOLESCENCIA**

Dado que el estudio que se va a describir en la parte empírica se centra en los adolescentes que están en grave riesgo psicosocial se va a describir a continuación algunas características del apego adolescentes para luego conectarlas con el maltrato que estos han sufrido y los problemas que forman parte de su vida.

Desde nuestra cultura mucho se ha hablado de la adolescencia como un periodo traumático y de crisis, sin embargo, no siempre es así (Rutter, 1980). Los distintos modelos de apego construidos en la primera infancia van a servir para predecir en gran medida cómo se desarrollan estos procesos relacionales durante la adolescencia (Oliva, 2011). Las transformaciones cognitivas, emocionales y sociales que se producen en la adolescencia van a tener una repercusión directa sobre el significado y expresión de los procesos de apego. El surgimiento del pensamiento formal va a poner a disposición del adolescente una potente herramienta cognitiva que le va a permitir razonar con una mayor complejidad sobre sus relaciones con las figuras de apego, ya sea para pensar en alternativas, compararlas con otras figuras desidealizarlas y contemplarlas de forma más realista (Allen, 2008). Estos avances hacen posible acceder a los modelos representaciones de las relaciones de apego mediante procedimientos de evaluación diferentes a los usados en la infancia. En este periodo se utilizarán métodos que tratarán de capturar los modelos cognitivos de las relaciones y se considerará el apego como un constructo intrapsíquico característico del sujeto (Oliva, 2011).

Durante la adolescencia hay que afrontar muchas y variadas tareas evolutivas. Siguiendo a Havigurst (1951), las más representativas son el desarrollar nuevas relaciones con los iguales de ambos sexos, aceptar un rol sexual masculino o femenino, aceptar la propia apariencia física y usar el cuerpo de manera efectiva, lograr una independencia emocional de los progenitores y otros adultos, adquirir una ideología y un sistema de valores que guíe la conducta, desear y lograr una conducta socialmente responsable, seleccionar y prepararse para una ocupación, prepararse para la independencia económica, desarrollar los conceptos y habilidades intelectuales necesarios para la competencia cívica.

A continuación se señalan en la Tabla 10 las propuestas de autores relevantes en el

estudio de las tareas evolutivas de la adolescencia que se clasifican según las dimensiones biológica, psicológica y social.

**Tabla 10**

*Tareas evolutivas de la adolescencia (Havighurst, 1972; Hopkins, 1987; Slaikeu, 1988; Noller y Callan, 1991)*

Tareas evolutivas de la adolescencia			
	Biológicas	Psicológicas	Sociales
Havighurst (1972)	Aceptación apariencia física y rol sexual	Logro de identidad. Interiorización de una ideología y sistema de valores que guíe la vida. Independencia emocional de padres y adultos.	Relaciones más maduras con los iguales. Preparación para el matrimonio y la familia. Desear una conducta socialmente responsable. Seleccionar y prepararse para una ocupación. Preparación para la independencia económica
Hopkins (1987)	Búsqueda de la identidad	Búsqueda de la identidad. Establecimiento de la autonomía	Toma de decisiones sobre metas vitales
Slaikeu (1988)	Adaptación a cambios corporales y emociones nuevas	Cuestionamiento de los valores, desarrollo de una filosofía de vida. Logro gradual de la independencia de los padres y cuidadores	Exploración de relaciones personales. Exploración de alternativas vocacionales
Noller y Callan (1991)	Desarrollo y diferenciación sexual	Desarrollo de la identidad. Logro de la independencia de los padres.	Autonomía. Elecciones vocacionales y educacionales

En esta fase los jóvenes se ven embarcados en el traspaso de las figuras de apego a sus iguales, también viven la experiencia de que sus amigos empiezan a emparejarse y en consecuencia pueden tener menos disponibilidad para ellos. Además el adolescente puede oscilar entre unas dependencias intensas hacia sus amigos y el volver a sus progenitores en busca de apoyo (Vetere y Dallos, 2012). En este periodo, las relaciones entre iguales poseen una especial relevancia por su relación con el desarrollo afectivo y emocional y aumenta el apoyo social percibido de los amigos (Collins y Steinberg, 2006). En este periodo se incrementa además la capacidad reflexiva de uno mismo y de los demás, lo que favorece que se revisen los vínculos establecidos con los cuidadores principales (Allen, McElhaney, Kupermic y Jodl, 2004; Sánchez-Queija y Oliva, 2003). Por lo general, en esta fase, los hijos pasan progresivamente la intensidad de sus apegos de sus padres a sus amigos y posibles amistades

de mayor intimidad. Aunque en la mayoría de los casos, se trata de un cambio, y no de un corte definitivo del apego a los progenitores (Vetere y Dallos, 2012). Zeifman y Hazan, (2008) citado en Oliva, (2011) observaron que durante la adolescencia, los cuatro componentes del apego: búsqueda de proximidad, apoyo emocional, ansiedad ante la separación y base segura, los iguales e iban asumiendo un papel fundamental en los dos primeros, mientras que padres y madres continuaban aun siendo figuras importantes en los dos restantes.

Lo que es un consenso es que en este periodo se produce una mayor búsqueda de la autonomía, existiendo un choque entre la necesidad de apoyo de los padres para lograr el éxito en muchas de estas tareas evolutivas y por otra parte la exigencia de exploración que requiere la resolución de dichas tareas (Oliva, 2011). Es necesario así, que el adolescente logre un equilibrio entre los sistemas de apego y exploración. En este periodo evolutivo se incrementa la capacidad reflexiva sobre uno mismo y los demás, lo que favorece que se revisen los vínculos establecidos con los progenitores o figuras sustitutivas (Allen et al., 2004; Sánchez-Queija y Oliva, 2003). Durante la adolescencia se produce una disminución de la cercanía emocional, las expresiones de afecto, la cantidad de tiempo que progenitores e hijos pasan juntos, un aumento de la necesidad de privacidad, la comunicación puede también cambiar, caracterizándose este periodo por menor habla de forma espontánea de sus asuntos personales (Parra y Oliva, 2007). En esta etapa evolutiva de la adolescencia, se expresan menos manifestaciones de afecto positivo cuando hablan acerca de las relaciones con sus progenitores en la AAI (Ammaniti, Van Ijzendoorn, Speranza, y Tambelli, 2000). Sin embargo, cuando se llega al equilibrio entre la necesidad de autonomía y el sentimiento de disponibilidad de los padres, los adolescentes disfrutan de buenas relaciones con sus cuidadores a los que demandarán ayuda en situaciones de estrés y continuarán siendo importantes figuras de apego, incluso durante el inicio de la edad adulta (Delgado y Oliva, 2011).

Los adolescentes con modelos de apego seguro, manejan los conflictos con sus progenitores implicándose en discusiones en las que ambas partes tienen la oportunidad de expresar sus pensamientos y que tratan de encontrar soluciones a sus desacuerdos mediante fórmulas que equilibren sus necesidades de mayor autonomía con esfuerzos por preservar una buena relación con sus progenitores (Allen, 2008). La tarea de distanciarse emocionalmente de sus padres, puede resultar más complicada en el caso de aquellos chicos con modelos de apego inseguro, la búsqueda de autonomía puede ser experimentada como una amenaza para los progenitores y tanto los adolescentes como sus progenitores pueden verse abrumados por la fuerte carga afectiva suscitada por sus conflictos y desacuerdos (McElhane, Immele, Smith y

Allen, 2006).

La retirada del conflicto será la estrategia más frecuente en los casos de adolescentes evitativos. La menor implicación afectiva con las figuras de apego resulta ser una dificultad para tener éxito en la tarea evolutiva de renegociar en los conflictos relacionales y más que reajustar la relación para atender sus nuevas necesidades de autonomía a la vez que se mantiene un vínculo positivo, estos adolescentes tenderán a rechazar la relación con sus padres (Oliva, 2011).

En cuanto a los adolescentes preocupados, la sobrevaloración que hacen de los problemas en sus relaciones familiares, suele entorpecer la resolución de algunas tareas relacionadas con la autonomía personal manteniéndose los cuidadores principales (Allen, 2008).

### **5.1.5. MALTRATO, ESTILOS DE APEGO Y PSICOPATOLOGÍA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

En el marco de la Psicopatología del Desarrollo la relación entre los tipos de apego y la presencia de disfunciones psíquicas es un campo de investigación creciente en las últimas décadas. Se ha partido de postular que un patrón de apego inseguro en la infancia puede iniciar un proceso de desviación. La aparición de una disfunción psíquica será previsible si las adaptaciones siguientes continúan presentando una desviación de la trayectoria adaptativa y siendo difícil el cambio si la calidad de las experiencias del desarrollo continúan como promotoras de la desviación (Soufre, Carlson, Levy y Egeland, 1999). En la relación con las figuras que prestan cuidados, los niños van creando conocimiento y expectativas de cómo recibirán cuidados por esas figuras. Una relación en la edad temprana en la que la figura de apego se muestre sensible y disponible hará que funcione como una base segura que promueva la exploración del entorno por parte de la persona apegada a ella y como un puerto de refugio al encontrar en ella apoyo y consuelo en momentos de tristeza, temor o malestar. Estas dos características funcionales del apego, base segura y puerto de refugio, son las que hacen que el apego pueda tener un papel relevante en el desarrollo de disfunciones psíquicas. Main (1996) considera que cuando un niño sufre el rechazo por parte de su figura de apego llegando a anticiparlo en posteriores ocasiones, puede poner en marcha estrategias denominadas *secundarias* que incluyen patrones comportamentales cuyo objetivo es minimizar o manipular las respuestas no adaptativas del sistema comportamental principal, sustituyéndolas por otras

preferibles (por ejemplo, la estrategia de evitación a través de la minimización de la atención y activación del sistema de apego con la que se mantiene la proximidad suficiente y necesaria para asegurar la protección). Las estrategias secundarias de desactivación o de hiperactivación del sistema de apego dificultan el proceso de las señales de trastorno en la medida en que estas señales pueden elicitar miedo con relación a la disponibilidad de la figura de apego, llevan a expresiones distorsionadas o sintomáticas de trastorno.

Otro concepto importante en esta línea de conceptualización sobre la relación entre el apego y la psicopatología es la desorganización del apego. Dado que el niño tiene a buscar la proximidad en una situación de estrés cuando se siente asustado. Cualquier comportamiento de la figura de apego que lo asuste, lo sitúa en una posición paradójica irresoluble: no se puede aproximar (estrategia segura o insegura-resistente), ni puede apartar su atención (estrategia insegura-evitativa), llegando a un colapso de estrategias (Soares y Dias, 2007).

Diversos estudios han examinado la relación entre el apego y los problemas externalizantes e internalizantes en la infancia y adolescencia (Girón, et al., 2003; Green y Goldwyn, 2002; Greenberg, 1999; Rosenstein y Horowitz, 1996; Weinfield, Sroufe, Egeland y Carlson, 1999). Los adolescentes con apegos inseguros evitativos suelen mostrar una comunicación distorsionada y unas expectativas negativas con respecto a los demás que les crean problemas en el funcionamiento social (Cassidy, Kirsh, Scolton y Parker, 1996). Además, su malestar en las relaciones interpersonales les llevará a mantenerse alejados emocionalmente de aquellos iguales que podrían llegar a ser amigos íntimos, por lo que suelen ser evaluados como más hostiles y distantes (Larose y Bernier, 2001). El equipo de Warren (1997) relacionó el apego ambivalente en la infancia con el trastorno de ansiedad en el adolescente.

Los datos disponibles parecen indicar que los apegos inseguros son iniciadores de caminos que con probabilidad, están asociados al surgimiento de posteriores dificultades (Cassidy y Shaver, 2008; Girón et al., 2003; Greenberg, 1999; Mikulincer y Shaver, 2008; Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson, y Byron, 1997; Sroufe, Carlson, Levy y Egeland, 1999; Weinfield *et al.*, 1999).

Los adolescentes y adultos en los que predomina un apego seguro presentan menos sintomatología depresiva y en general niveles más bajos de psicopatología (Allen et al., 1998). Y los apegos de tipo inseguro se asocian a una mayor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, dificultades de adaptación en general y un mayor riesgo de desarrollar alteraciones

psicopatológicas (Allen, McElhaney, Kupermic, Jodl, 2004; Keskin y Cam, 2010). El estilo de apego preocupado se relaciona con trastornos afectivos siendo la percepción negativa de sí mismo, el indicador predictivo más fiable de la posibilidad de aparición de psicopatología (Bartholomew y Horowitz, 1991). El estilo de apego evitativo se relaciona con trastornos de conducta, abuso de sustancias y rasgos esquizoides (Allen et al., 1998; Rosentein y Horowitz, 1996).

Las investigaciones confirman que la relación entre el apego y la salud mental está sólidamente establecida y, en los casos en los que los menores han sufrido situaciones de maltrato, los resultados anteriores adquieren mayor relevancia. Como ya hemos descritos, el vínculo desorganizado surgió en la investigación de los estilos de apego cuando el equipo de Main incluyó en su muestra a niños maltratados, desde entonces las investigaciones llevadas a cabo a través de la *Situación extraña*, han corroborado que los menores víctimas de maltrato tengan probabilidades de desarrollar un tipo de apego inseguro, arrojando un rango que oscila entre el 65% y el 95% de los casos de maltrato infantil. En las investigaciones también se ha comprobado que el patrón de apego de los menores que han sido maltratados es menos estable que el de los menores no maltratados y que la modificabilidad del patrón tiene más probabilidad de producirse del apego seguro al inseguro (Barnett, Ganiban y Cicchetti, 1999; Egeland y Soufre, 1991; Finzi, Cohen, Sapir y Weizman, 2000; Rodríguez y Morell, 2012; Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson y Cicchetti, 1985; Toth, Cicchetti, Mcfie, Maughan y Vanmeenen, 2000; Levendosky, Huth-Bocks, Rosenblum y Von Eye, 2011; Lynch y Cicchetti, 2002; Mikulincer, Hirschberger, Nachmias y Gillath, 2001).

Si nos referimos al maltrato intrafamiliar en el caso de los adolescentes, la literatura pone de manifiesto una asociación con el apego inseguro al igual que ya hemos descrito para la infancia (Aspelmeier, Elliot y Smith, 2007; Muller y Lemieux, 2000; López-Soler, Alcántara, Fernández, Castro, López-Pina, 2010; McLewin y Muller, 2006; Muller, Goebel-Fabri, Diamond y Dinklage, 2000; Shaffer et al., 2008; Shapiro y Levendosky, 1999; Stenberg, Lamb, Guterman, Abbott y Dwud-Noursi, 2005; Thornberry, Henry, Ireland y Smith, 2010). Existe una mayor prevalencia de estilos de apego inseguros en los adolescentes que han sufrido ese tipo de maltrato y, como consecuencia, de mayor vulnerabilidad al desarrollo de psicopatología y de relaciones interpersonales problemáticas. Esta asociación ha sido observada claramente en los casos de abuso sexual, que dificultan el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas y el proceso de afrontamiento de la experiencia traumática.

En nuestro país, Muela, Torres y Balluerka (2012), en su investigación con niños que habían sido maltratados y se encontraban alojados en centros de protección, encontró que el sufrir maltrato antes de los 13 años era un riesgo para mostrar un apego inseguro y psicopatología en la adolescencia. Camps–Pons, Castillo–Garayoa y Cifre (2014) estudiaron la relación entre apego y psicopatología en una muestra de 40 adolescentes y jóvenes que habían sufrido maltrato intrafamiliar. Los resultados del estudio muestran que el apego inseguro, sobre todo el subtipo evitativo, fue el más prevalente. El 52.5% de la muestra presentó sintomatología clínicamente significativa. Además los resultados arrojaron datos sobre el hecho de que los estilos de apego con una visión negativa del *self* (preocupado y temeroso) tienden a presentar más sintomatología psicopatológica. Los autores de la investigación refieren que maltrato sufrido podría explicar la alta prevalencia de apego evitativo (37.5%) afirmando que si los que debían proteger y querer han maltratado, la desconfianza y el deseo de invulnerabilidad pueden generalizarse al conjunto de las relaciones íntimas, de amistad, de pareja y en el futuro a la relación con los hijos.

Dado que uno de los objetivos de este trabajo se centra en un tipo de maltrato concreto que es la exposición a la violencia de género, es obligado hacer referencia a algunos estudios que han explorado la relación entre apego, maltrato y violencia de género. A pesar de la especial relevancia que tiene este tema para los profesionales que trabajan con estas mujeres y sus hijos e hijas, la revisión de la literatura sobre esta cuestión lleva a la conclusión de que es un área de investigación menos desarrollada que otras relacionadas con este ámbito (Levendosky, Leahy, Bogat, Davison y von Eye, 2006). No obstante, algunos equipos han desarrollado trabajos de investigación con resultados dignos de tener en cuenta.

El equipo de Levendosky (2011) concluye tras sus investigaciones que la exposición a la violencia de género en la pareja, la depresión materna y los ingresos en el hogar desde el embarazo hasta la edad de 4 años de los hijos están significativamente asociados a la inestabilidad del apego evaluado a través de la *Situación extraña*. Los resultados mostraron que el 56% de los niños tenían un apego de tipo inseguro hacia sus madres. Estos resultados han sido replicados en otras investigaciones incluso aquellas que han hecho seguimientos desde el embarazo (Dayton, Levendosky, Davinson y Bogat, 2010; Huth-Bocks, *et al.*, 2004; Kobak, Cassidy y Ziv, 2004).

Bajo los efectos de la violencia doméstica, una madre puede tener dificultad para empatizar con su hijo, puede no estar disponible emocionalmente o ser incapaz de



proporcionarle una base segura debido a los efectos del abuso, el miedo, el trauma y la posible disociación. Las mujeres que sufren violencia en la pareja, a menudo describen el miedo que sienten por su seguridad, su salud mental y la seguridad de sus hijos (Radford y Hester, 2006). Si las mujeres viven con miedo esta emoción puede ser transmitida a sus hijos, pudiendo esto influir en el establecimiento de un estilo de apego desorganizado, relacionado con el dolor y miedo sin resolver, que para el niño resulta aterrador (Liotti, 2005; Main y Hesse, 1990). El equipo de Zeanath (1999) llega incluso a formular hipótesis sobre la posibilidad de que un niño pueda traumatizarse al percibir el miedo que siente su madre. Lacasa (2010) explica que ser testigo de violencia doméstica de manera repetida hace que el sistema de apego no pueda organizarse de manera coherente debido a que, cuando la madre es maltratada, no puede proteger al niño, quien queda indefenso y asustado frente al agresor, si el niño se aferra a ella se llena también del terror que ella siente. El niño por otra parte también espera del padre que, como figura de apego, le de protección y seguridad frente al peligro. Cuando el padre es la persona que maltrata a su madre, el niño se ve atrapado en el conflicto entre la tendencia al apego y a la huida. Añade que presenciar violencia física aterroriza y traumatiza a los niños, que quedan en un estado de activación neuro-fisiológica sin resolver, porque su figura de apego no está disponible física o psicológicamente y el niño teme perder a su madre. Por experiencias en esas situaciones, algunos autores piensan que la representación de sí mismo de los niños expuestos a la violencia de género en la pareja es como la de los niños con apego desorganizado, quienes se experimentan a sí mismos como asustados o vulnerables y sin recursos, indefensos, esto es, incapaces de poner remedio, de superar o resolver acontecimientos angustiantes o aterradores del entorno o de sus estados internos.

## **5.2. ESTILOS DE CRIANZA**

El proceso de socialización se ha considerado desde perspectivas diferentes una variable central para el estudio del desarrollo personal de los sujetos, de su identidad de género y de las preferencias de roles. Es por ello que se le concede una gran importancia a toda aquella constelación de actitudes parentales que se traduce en prácticas específicas que influyen en el comportamiento de los hijos e hijas denominados *estilos de crianza* (Darling y Steinberg, 1993). La crianza constituye el conjunto de actividades que los progenitores realizan con sus hijos, así como la administración de los recursos disponibles orientados a apoyar el proceso de desarrollo psicológico (Arranz, 2004).

El estudio de los diferentes estilos de crianza se ha investigado desde diferentes líneas

teóricas (psicodinámica, conductual, humanista, etc.), surgiendo diversos modelos en los que se tienen en cuenta variables tales como el control, la comunicación o la implicación afectiva entre los miembros de la familia. De la interrelación de las variables que se producen en las prácticas específicas de los padres y madres con sus hijos e hijas surgen los diferentes estilos de crianza. No se identifican modelos puros, sino que se solapan, ya que los estilos de crianza suelen ser mixtos y varían con el desarrollo del niño, no siendo estables a lo largo del tiempo.

Uno de los modelos más elaborados sobre estilos de crianza es el Baumrind (1966, 1967,1991). Su trabajo representa un punto de referencia fundamental en este campo y la validación empírica del modelo cambió el rumbo del estudio sobre el estilo de crianza marcando un importante punto de partida para la investigación centrada en el análisis de factores. El modelo de Baumrind se diferencia de los de anteriores investigadores en que refleja un cambio en la concepción sobre la socialización, manifestado en aspectos como la noción de que el niño contribuye a su propio desarrollo a través de su influencia sobre sus progenitores. Observó así que el estilo de crianza es una característica de la relación padres, madres e hijos e hijas más que una característica única de los padres y las madres.

Las primeras investigaciones estaban dirigidas a estudiar la relación entre la conducta de los progenitores y los patrones de personalidad de sus hijos concluyendo que el niño bien ajustado recibía de sus progenitores un control firme, pero también amor y afecto, mientras que el niño inmaduro obtenía muy poco control y escasas exigencias de conducta madura (Baumrind, 1971). En posteriores investigaciones se analizaron las dimensiones de independencia, tendencia al mando, determinación y orientación al logro. Se concluyó que el control firme por parte de los padres y sus exigencias de madurez no perjudican el desarrollo de la independencia.

En el modelo de Baumrind se conceptualizaron los estilos de crianza basándose sobre todo en el tipo de control ejercido por los padres hacia los hijos y de este análisis resultaron tres conceptos cualitativamente distintos: *padres autoritarios*, *padres autoritativos/democráticos* y *padres permisivos*. El *estilo autoritario* caracterizaba a padres que imponían sus normas sin lugar a la discusión, castigaban severamente las conductas inadecuadas, eran muy exigentes en cuanto a la madurez de sus hijos y dejaban escaso margen para la comunicación y la expresión de afecto. Los *padres permisivos*, en el otro extremo, exigían poco a sus hijos tanto en cumplimiento de normas como en madurez, y en cambio eran muy afectuosos y tenían un gran nivel de comunicación con ellos. Finalmente, los *padres democráticos*, estimulaban la madurez

de sus hijos, ponían límites y hacían respetar las normas, pero eran comprensivos, afectuosos y fomentaban la comunicación con sus hijos.

Las aportaciones posteriores de Maccoby y Martin (1983) sirvieron para enriquecer la propuesta inicial de Baumrind y establecer una tipología definitiva de cuatro estilos de crianza: *democrático, autoritario, permisivo e indiferente*, a partir del cruce de dos dimensiones fundamentales: *afecto o sensibilidad y calidez por un lado y control o exigencia por otro*, Tabla 11. La primera dimensión se refiere al grado de sensibilidad y capacidad de respuesta de los padres abre las necesidades de sus hijos, especialmente de tipo emocional. La segunda dimensión hace referencia al número de demandas, que los padres ejercen sobre sus hijos para que alcancen determinadas metas. Las investigaciones arrojan datos que indican que los padres de estilo democrático (caracterizado por el afecto, el control y las exigencias de madurez) tienen hijos que muestran un mejor ajuste emocional y comportamental (Oliva, Parra, Sánchez-Queija y López, 2007).

**Tabla 11**  
*Tipología de los estilos educativos*

Tipología de los estilos educativos		Afecto y Comunicación			
		Alto		Bajo	
		Afecto y aceptación del niño y sus necesidades	Apoyo e interés por las cosas del niño ante sus necesidades	Afecto controlado y distanciamiento, frialdad en las relaciones, hostilidad o rechazo	no explícito, frialdad en las relaciones, rechazo
Control y Exigencias	Alto	Existencia de normas y disciplina, control y restricciones de conducta y exigencias elevadas		Autoritativo	Autoritario
	Bajo	Ausencia de control disciplina, ausencia de retos y escasas exigencias		Permisivo	Negligente

*Nota:* Tomado de (Maccoby y Martin, 1983)

Estas primeras aproximaciones al estudio del estilo de crianza que utilizaban un enfoque tipológico o clasificatorio se vieron posteriormente complementadas por estudios que siguieron un enfoque dimensional tratando de poner en relación algunas de las variables o dimensiones más relevantes del estilo de crianza con variables referidas al ajuste o competencia de sus hijos. Ambos enfoques pueden considerarse complementarios y han dado lugar a estudios que apoyan sólidamente la relación entre el estilo de crianza mostrado por los padres y el desarrollo de sus hijos (Oliva y Parra, 2004)

El modelo integrador de Darling y Steinberg (1993) pertenece a este tipo de modelos de

naturaleza dimensional y propone que los atributos de los padres influenciados por las metas de los valores de los padres y las metas a través de las que socializan a sus hijos son determinantes críticos de los comportamientos parentales. Estas metas de socialización incluyen la búsqueda de la adquisición por parte de los niños y niñas de habilidades y conductas específicas (habilidades sociales, académicas, el desarrollo por parte del niño de cualidades más globales como son la curiosidad, el pensamiento crítico, la independencia, la espiritualidad y la capacidad de experimentar alegría o amor. Estas metas son al menos de dos tipos distintos: prácticas de los padres y estilos de crianza, entendiendo que es necesario mantener esta distinción para entender los procesos por los que los padres influyen en el desarrollo de sus hijos.

En la actualidad hay autores que afirman que el modelo de socialización propuesto durante varias décadas resulta demasiado rígido y simplista y no tiene en cuenta los mecanismos a través de los que se influye sobre los hijos (Ceballos y Rodrigo, 1998; Palacios, 1999). Destacan entre las principales limitaciones:

- Una concepción de los estilos educativos basada en una influencia unidireccional y directa de la conducta de los padres sobre el desarrollo de los hijos.
- La poca importancia que se le ha dado a las influencias genéticas y de otros factores externos a la familia.
- La minusvaloración de la comprensión por parte de los padres de las situaciones educativas y la contribución de los hijos en el proceso.
- El establecimiento de un proceso de socialización lineal, de unas prácticas parentales concretas a unos resultados de socialización concretos en los hijos.
- No tener en cuenta el momento evolutivo de los niños ni sus características particulares a la hora de juzgar la adecuación de los estilos parentales o la interpretación que los hijos hacen de los mismos.
- Considerar el estilo de crianza con una elevada consistencia a lo largo del tiempo, a la vez que se presupone que toda decisión que toman.
- Los estudios son en su mayoría de naturaleza correlacional, por lo que no se puede afirmar que la dirección de los efectos es desde los padres hacia los hijos, y no al revés.

A pesar de estas limitaciones, de estos estudios sí se obtienen importantes conclusiones

a partir de las semejanzas de sus resultados, y es que en lo que parecen coincidir todos es que un estilo de crianza alto en afecto pronostica tanto en la infancia, como en la edad escolar y adolescencia, un apego seguro, una menor probabilidad de manifestar problemas de conducta, mejores relaciones con los iguales y mayores habilidades prosociales (Ainsworth et al., 1978; Baumrind, 1971; Del Barrio y Roa, 2006; Oliva et al., 2007; Russel, Hart, Robinson y Olsen, 2003). En la misma línea, la sensibilidad de los padres se ha visto asociada con mayores expresiones de emocionalidad positiva en los niños (Belsky, Fish y Isabella, 1991). También el que tanto una ausencia de control como una excesiva supervisión y protección de los niños pueden dar lugar a conductas disruptivas en distintos períodos evolutivos (Egeland y Sroufe, 1991).

### **5.2.1. VARIABLES RELACIONADAS CON EL ESTILO DE CRIANZA**

Otras investigaciones han contribuido a avanzar en el estudio de los estilos de crianza tratando de conocer cuáles son las variables relacionadas con el estilo de crianza. Desde estos estudios se contempla que las relaciones padres e hijos son bidireccionales, otorgándose a los hijos un papel activo en su propio proceso de desarrollo. Desde este nuevo punto de vista, se considera que la elección de una determinada estrategia de crianza por parte de los padres y madres está en función de variables personales de los adultos, pero también de variables de los hijos, como su edad, o su temperamento, así como de otras variables dadas por la propia situación, tales como el escenario (en público o en privado), las personas presentes en la escena, la atribución de motivos, así como la propia emoción suscitada en los padres (Ceballos y Rodrigo, 1998).

Las tipologías descritas por Baumrind (1966) fueron descritas en una muestra de la sociedad norteamericana de clase media y con un buen nivel de educación. Sin embargo, la prevalencia de dichos estilos varía en función del estrato social. En el estudio español llevado a cabo por Del Barrio y Roa (2006), que relaciona las prácticas de crianza con la personalidad materna y la clase social, se encontró que la clase social alta era la que obtenía las puntuaciones más elevadas en las escalas de *poyo*, *disciplina*, *autonomía* y *distribución de rol*. Esto indicaba que las madres de clase social alta se sentían más apoyadas, regulaban más la conducta del niño, permitían que los hijos tuvieran más autonomía y tenían una orientación menos tradicional respecto a los papeles que hombres y mujeres deben jugar en la sociedad (Del Barrio y Roa, 2006).

La mayor parte de los estudios sobre el estilo de crianza se han centrado casi exclusivamente en las madres. A pesar de la escasa literatura sobre las diferencias de género en la crianza, se ha observado que las madres tienden a mostrar prácticas características del estilo autoritativo (Russel et al., 2003). Parece necesario examinar las percepciones únicas en relación a cada progenitor dado que distintos estudios han revelado la existencia de diferencias en función del género en el caso de población adolescente en las valoraciones que realizan sobre las prácticas de crianza empleadas por ambos progenitores (Linares, Cerezo, de la Torre, de la Villa Carpio y Casanova, 2011; Milevsky, Schlechter, Netter y Keehn, 2007; Rodrigo, Márquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez, y Martín, 2004; Samper, Cortés, Mestre, Nácher y Tur, 2006).

También se ha estudiado el papel del sexo de los hijos en el estilo de crianza aunque con resultados poco alentadores. Así Del Barrio y Carrasco (2005), cuyos resultados indicaron la existencia de un patrón diferencial entre chicos y chicas tanto en la percepción de los hábitos de crianza maternos como en los paternos, pues mientras las chicas percibían a sus madres con mayores niveles de amor y control-hostilidad, los chicos las percibían con mayores niveles de control, hostilidad y autonomía-amor. En cuanto a los padres, las chicas los percibían con mayor nivel de amor, autonomía-amor y amor-control, mientras que los chicos los percibían con mayor nivel de autonomía, control y hostilidad. Sin embargo otras investigaciones, no llegan a las mismas conclusiones, indicando que las chicas percibían un mayor rechazo por parte de sus madres (Someya, Uehara, Kadowaki y Tang, 2000) o que los chicos se sentían más rechazados por sus madres (Fuentes, Motrico y Bersabé, 2001). Así parece, que respecto a esta cuestión la investigación no ha encontrado resultados que vayan acordes en uno u otro sentido.

Respecto a la edad de los hijos, los resultados de las investigaciones apuntan a que los niños de menor edad sienten a sus padres son más afectuosos y los de mayor edad que lo son menos y además más criticados y controlados (Fuentes et al., 2001). Parece que la mayor necesidad de autonomía de los chicos y chicas a medida que van creciendo y el intento de los padres por continuar con una supervisión y control de sus actividades puede provocar mayores conflictos que redunden en una menor satisfacción de la relación.

También ha sido de interés para la investigación la relación sobre los efectos interactivos de crianza y temperamento en el ajuste social, contando hasta el momento con resultados contradictorios. Esta falta de acuerdo en los resultados podrían estar explicados por el uso de diferentes tipos de medidas de los estilos de crianza y el temperamento del niño (Ato, Galián y

Huéscar, 2007). En un estudio con chicos preadolescentes, Colder, Lockman, y Wells (1997) informaron de numerosas interacciones entre el estilo educativo y el temperamento del niño. Así, niveles más bajos de control parental se asociaron a mayores niveles de agresividad en niños con alto nivel de actividad, pero no en niños con niveles medios o bajos de nivel de actividad.

La mayor parte de los estudios revisados explican el ajuste desde modelos de influencia unidireccional, denominados de *efectos principales*, donde sólo se incluye la mutua asociación entre variables desde asunciones unidireccionales. Se hace necesario, por tanto, el estudio del ajuste desde modelos interactivos que contemplen la mutua influencia y bidireccionalidad entre el estilo educativo o de crianza y el temperamento (Gallagher, 2002). En esta línea Ato et al. (2007) investigaron la influencia de las pautas educativas y el temperamento sobre la adaptación social en los niños, concluyendo que no sólo se habrán de tener en cuenta los efectos principales de ambas variables por separado, sino también los efectos de interacción. Así, por ejemplo, se ha podido constatar que los niños con una alta resistencia a cumplir las normas tienen tendencia a presentar problemas de conducta. En lo que parecen coincidir todos los estudios es en que los niños temperamentalmente difíciles necesitan una mayor cantidad de tiempo y de recursos para alcanzar un adecuado desarrollo social (Schwebel, Brezausek, Ramey y Ramey, 2004).

Otra de las líneas de investigación abierta ha estudiado la relación entre los estados emocionales de los cuidadores principales y su salud mental y el efecto en los hijos. Por ejemplo, en la investigación realizada por Markowitz (2007) se establecieron relaciones entre madres con depresión mayor y los comportamientos y el desarrollo de los hijos, presentando alteraciones del sueño y emocionales. Maughan, Cicchetti, Toth y Rogosch (2007) analizaron los efectos de la depresión materna y las conductas parentales negativas en el desarrollo socioemocional y en los patrones de regulación emocional de los hijos encontrando que la depresión materna es un factor de riesgo que afecta el ajuste socioemocional y la aceptación social de los hijos.

También se ha estudiado el estrés sufrido por los padres y sus implicaciones en el estilo de crianza concluyendo que existe relación entre un mayor grado de estrés y estilos de crianza relacionados a su vez con la aparición de problemas en los niños (Mistry, Stevens, Sareen, De Vogli y , Halfo, 2007; Long, Gurka y Blackman, 2008; Rosenzweig, Brennan, Huffstutter y Bradley, 2008).

## **5.2.2. EFECTOS DEL ESTILO DE CRIANZA EN EL DESARROLLO DE LOS HIJOS**

Investigaciones más recientes se han centrado en conocer cómo diferentes dimensiones del comportamiento paterno y materno en la crianza de los hijos, se relacionan con la manifestación de problemas tanto conductuales tanto de naturaleza internalizante como externalizante en adolescentes y también como se relaciona con un desarrollo positivo de los mismos (Galambos, Barker y Almeida, 2003; Hurtig, Taanila, Ebeling, Miettunen y Moilanen, 2005; Nishikawa, Sundbom y Hägglöf, 2010; Sandoval, Lemos y Vallejo, 2006;). De ambos temas se van a exponer algunos datos en este epígrafe comenzando por el lado positivo.

Las pautas de crianza adecuadas facilitan el desarrollo de habilidades sociales y de conductas prosociales en la infancia (Mestre et al., 1999). Alonso y Roman (2005) estudiaron la relación de diferentes estilos parentales y la autoestima en familias con hijos de tres a cinco años, encontrando que a mayor grado de autoestima en los niños corresponde un mayor grado de autoestima valorado por los padres.

En un estudio realizado en España acerca de los estilos de crianza y desarrollo pro social de los hijos se concluyó que el amor como dimensión que incluye la evaluación positiva del hijo, interés y apoyo emocional junto con la coherencia en la aplicación de las normas resulta ser el estilo educativo más relacionado positivamente con el razonamiento internalizado, con la empatía y con la conducta pro social. Por el contrario, las relaciones cargadas de hostilidad, críticas y rigidez excesivas, junto con una actitud de rechazo o ignorancia del hijo inhiben el comportamiento pro social (Mestre, Samper, Tur y Diez, 2001). En general los estudios revisados coinciden en que un estilo parental caracterizado por un buen nivel de afecto y comunicación combinado con unas exigencias y normas adecuadas está relacionado con un buen ajuste y competencia psicosocial en el niño (García Linares, Pelegrina y Lendínez, 2002; Oliva, Parra y Sánchez, 2002; Steinberg, Blatt-Eisengart, Cauffman, 2006).

Esta evolución positiva se ve también en el marco escolar, así bastantes investigaciones dirigidas a estudiar la relación entre los diferentes estilos de crianza y el éxito o competencia académica de los hijos. Steinberg, Elmen y Mounts (1989) realizaron una investigación cuyo objetivo fue el comprobar cómo influía la autonomía psicológica que promueve el estilo de crianza democrático en el rendimiento académico de los hijos, concluyendo que efectivamente esta característica influye positivamente. Posteriormente, Steinberg, Lamborn, Darling y Dornbusch, (1992) comprobaron cómo las familias que seguían un estilo democrático



participaban más activamente en las actividades del colegio, lo que hacía que los hijos tuvieran mejor rendimiento académico. Posteriormente, en otro estudio, concluyeron que los alumnos que tenían un autoconcepto académico más alto y obtuvieron mejores calificaciones, tenían un estilo de crianza democrático (Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts y Dornbusch, 1994).

La literatura revisada muestra la influencia de los estilos de crianza en el rendimiento académico de los hijos en distintas edades (Balzano, 2002; Burchinal, Peisner-Feinberg, Pianta y Howes, 2002; Pérez De Pablos, 2003; Torío, 2003), concluyendo que las perspectivas de los padres, su nivel de ocupación y escolaridad, el clima y ambiente del hogar y el estilo educativo familiar son los factores que en gran proporción influyen en el rendimiento académico (Casanova, Cruz, de la Torre y de Villa, 2005).

En el lado negativo, existen también aproximaciones teóricas que tratan de relacionar los problemas externalizantes e internalizantes de los hijos con determinadas características de los padres como pueden ser sus prácticas de crianza y sus estilos parentales (Raya, Pino y Herruzo, 2012).

En la investigación de Steinberg et al. (2006), siguiendo la clásica clasificación de Maccoby y Martin (1983) o Baumrind (1991), concluyeron que el estilo autoritativo es el que mejor previene los problemas externalizantes de los chicos y chicas. El estilo autoritario mostró peores resultados que el autoritativo aunque mejores que los demás y el negligente y el indulgente fueron los que presentaron una relación más directa con los problemas externalizantes. Por su parte, el equipo de Eisenberg (2001) encontró que existía una relación inversa entre el afecto y apoyo otorgado por los padres y madres a sus hijos y la aparición de este tipo de problemas, resultados similares a los encontrados anteriormente en la investigación de tipo longitud llevada a cabo por Chen, Rubin y Li (1997), en la que los resultados indicaban que el rechazo de los padres precede al desarrollo de problemas conductuales en los adolescentes. Bradly (2000), citado en Ezpeleta (2005), también plantea que la falta de afecto, el afecto negativo o la desaprobación a toda acción o comportamiento de los padres se relaciona con problemas externalizantes y con baja autoestima en niños y, además señala la vinculación insegura con los cuidadores como un factor de mayor vulnerabilidad para la psicopatología infantil. Rutter y Sroufe (2000) también hallaron relaciones entre las diferentes prácticas de crianza de la familia en el desarrollo emocional durante la infancia y también en relación con problemas externalizantes de comportamiento.

En otro estudio realizado por Bates, Pettit, Dodge y Ridge (1998), se obtuvieron datos de dos muestras longitudinales, para explorar la interacción entre el estilo educativo materno y las características temperamentales del niño en relación a los problemas externalizantes. Los resultados indicaban que un bajo control restrictivo por parte de la madre pronosticaba un mayor comportamiento externalizante, pero sólo cuando los niños tuvieron una alta resistencia al control, definida esta variable como el conjunto de conductas por parte del niño con el que ignoran los intentos de los padres por detener o redirigir su conducta. Un alto control restrictivo por parte de la madre pronosticó un bajo nivel de conducta externalizante en niños con alta resistencia de control, pero no en niños con baja resistencia al control. En ambos casos, el temperamento negativo fue más permeable a las influencias de la socialización parental que el temperamento no negativo. La crianza materna que fue más alta en control, pronosticó un mejor ajuste en niños muy resistentes al control. Los autores concluyeron, por tanto, que un mayor control materno ayuda a los niños resistentes a desarrollar controles internos.

Por otra parte Patterson (1982, 2000) desarrolló la *Teoría de la Coerción* desde donde postulaba que las prácticas de crianza de la familia eran el principal determinante del comportamiento antisocial en el niño, según el cual un niño aprende a responder de forma aversiva para dar fin a los comportamientos agresivos de sus padres o hermanos.

El consumo de sustancias es considerado por la mayoría de los autores como un problema externalizante y, en este sentido, existen también investigaciones que analizan el estilo de crianza y el consumo de alcohol y otras drogas en hijos e hijas centrándose principalmente en las dimensiones de afecto y de control. Los resultados apoyan la relación del consumo de sustancias con el control laxo por parte de los padres (Maccoby y Martin, 1983). En esta misma línea, Mezquita et al. (2011) encontraron que los estilos de crianza caracterizados por un elevado castigo físico y una elevada permisividad se relacionaban con las variables de consumo de alcohol y, por el contrario, los estilos afectivos positivos y los estilos afectivos negativos no se relacionaron con la cantidad ni la frecuencia de alcohol consumida por los adolescentes. Con respecto a los estilos educativos negativos, se hallaron evidencias en la relación entre la sobreprotección y el consumo de alcohol.

Aunque la naturaleza encubierta de los trastornos de tipo internalizante provoca que su estudio no aporte datos tan evidentes como en el caso de los problemas externalizantes, también se ha estudiado la relación entre las características del estilo parental como podrían ser la excesiva controlabilidad y sobreprotección, y problemas de tipo internalizante como los

trastornos de ansiedad por parte del niño (Aunola y Nurmi, 2005; Taboada, Ezpeleta y de la Osa, 1998). Se ha llegado a la conclusión de que los chicos y chicas que han sido criados en hogares autoritativos caracterizados por un alto grado de afecto y firmeza son menos propensos a manifestar trastornos de tipo internalizante comparado con aquellos que han sido criados en hogares autoritarios, indulgentes o negligentes (Steinberg, 2001). El estudio de Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith (2007) plantea que la sobreprotección y la percepción negativa del cuidado y la crianza se relacionan con síntomas de desórdenes emocionales en la infancia y la adolescencia como la depresión y la ansiedad.

El equipo de García (2011) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo era analizar las relaciones entre las prácticas de crianza del padre y de la madre y los problemas internalizantes y externalizantes que presentan un grupo de adolescentes en función del género. Los participantes fueron 469 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria con edades entre los 12 y 18 años. Los resultados mostraron diferencias en la percepción de las prácticas educativas de ambos progenitores. Las prácticas educativas negativas se relacionan positivamente con los problemas internalizantes y externalizantes, mientras que las prácticas positivas se relacionan negativamente con los problemas externalizantes. Asimismo, se producen diferencias en las variables predictoras de los problemas en chicos y en chicas, resultando mayor la predicción en el caso de los problemas externalizantes. Algunos investigadores han sugerido que la razón para la asociación entre la expresión de afecto y apoyo parental y la baja tasa de problemas externalizantes en los hijos está en los efectos que la anterior tiene sobre la regulación emocional del niño, que influye sobre sus estados motivacionales, sentimientos y comportamientos relacionados (Eisenberg et al., 2005). El tema de la regulación de las emociones aparece también como un proceso central implicado en la implementación de los estilos de crianza. Apego, estilo de crianza y disfunciones psíquicas se ven conectadas así de forma clara.

Como se puede observar a través de los resultados expuestos, los estilos de crianza son una parte del funcionamiento familiar a la que se está dando muchas importancia desde hace ya medio siglo a raíz de las propuestas de Baumrind. No obstante, como ocurre en muchos campos, el éxito del concepto va acompañado de la ampliación del mismo hasta hacerlo demasiado amplio y difícil de captar con los instrumentos de evaluación contruidos para tal fin.

### **5.2.3. EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE APEGO Y DE CRIANZA.**

Una vez expuesta la importancia de los tipos de vinculaciones afectivas establecidas entre padres e hijos así como las distintas prácticas de los estilos de crianza en el desarrollo de los menores, se hace necesario pasar a describir la evaluación de estas áreas. Se comienza por la evaluación del estilo de apego y posteriormente del estilo de crianza, señalándose en ambos casos pruebas estandarizadas para su evaluación.

#### **5.2.3.1. EVALUACIÓN DEL APEGO**

En la evaluación del apego podemos distinguir dos líneas de investigación: una cuya base es la Psicología del Desarrollo y otra basada en la Psicología Social. La primera línea de investigación, denominada *Sistema Representacional*, utiliza técnicas observacionales para el estudio de las interacciones entre los padres y las madres y sus hijos, y entrevistas para analizar los *estados mentales con respecto al apego* (Main, Kaplan y Cassidy, 1985). La medida de evaluación más conocida en esta línea es la “Entrevista de Apego Adulto” (*Adult Attachment Interview, AAI*; Kaplan y Main, 1985).

La segunda línea de investigación, denominada *Sistema Comportamental*, se inició a mediados de la década de los ochenta. Los investigadores extendieron las ideas de Bowlby y Ainsworth al estudio de las relaciones amorosas y señalaron semejanzas entre las cualidades de apego infantiles y patrones de conducta y sentimientos en relaciones de pareja de adolescentes y adultos (Bartholomew y Horowitz, 1991; Collins y Read, 1990; Hazan y Shaver, 1987). Desarrollaron medidas de autoinforme para su evaluación y sus clasificaciones incluyen categorías cualitativas similares a las tradicionales pero también dimensiones cuantitativas que subyacen a los diferentes estilos de apego en relaciones interpersonales cercanas.

Ambas tradiciones utilizan medidas con las que pueden clasificar a los individuos similares a las que identificaron el equipo de Ainsworth et al., (1978) en sus investigaciones con niños. Sin embargo, ambas tradiciones han tendido a ignorarse mutuamente (Shaver y Mukulincer, 2002), de modo que los psicólogos del desarrollo no compartían que las medidas de autoinforme fueran capaces de evaluar con la misma rigurosidad que la *AAI*, mientras que los psicólogos sociales denunciaban que los investigadores que utilizan la *AAI* no emplean procedimientos rigurosos de medida (Muela, 2009).

**Tabla 12***Líneas de investigación del apego adulto*

Líneas de investigación del apego		
	Sistema Representacional <i>Psicología Evolutiva</i>	Sistema Comportamental <i>Psicología Social</i>
Origen	Ainsworth et al. (1978) Main et al. (1985)	Hazan y Shaver (1987) Bartholomew y Horowitz (1991)
Método de evaluación	Entrevistas	Auto-informes Entrevistas
Foco de estudio	Relación padres- hijos Primera infancia Pérdidas o separaciones	Sentimientos, conductas y cogniciones con respecto a las relaciones de pareja y otras relaciones interpersonales actuales
Sistema de Clasificación	Categorial	Categorial Dimensional
Principales Instrumentos	Adult Attachment Interview (AAI; George et al., 1985) Attachment Style Interview. (ASI; Bifulco, Lillie, Ball y Moran, 1998)	Adult Attachment Scale (AAS; Collins y Read, 1990) Relationship Questionnaire. (RQ; Bartholomew y Horowitz, 1991) Relationship Scales, Questionnaire (RSQ; Griffin y Bartholomew, 1994) Experience in Close Relationship Scale (ECR; Brenam, Clarck y Shaver, 1998)

En la literatura nos encontramos argumentos que apoyan la idea de que ambas formas de evaluar el apego adulto no estarían relacionadas (Shaver, Belsky y Brennan, 2000). Además, las escasas comparaciones directas entre mediciones con el *AAI* y con autoinformes no han dado lugar a asociaciones estadísticamente significativas particularmente con respecto a las categorías de ambos tipos de instrumentos. No hay suficientes evidencias para apoyar una u otra postura, probablemente porque ambos modelos podrían estar íntimamente conectados (Stein et al., 2002). Tanto la representación mental con respecto al apego como los comportamientos de apego en relaciones amorosas emergen de la historia de múltiples relaciones de apego de una persona, comenzando con los padres. Ambos, la *AAI* y los autoinformes, se relacionan con la seguridad y las estrategias de regulación emocional (también llamadas estrategias de hiperactivación y desactivación emocional (Dozier y Kobak, 1992), y ambos tipos de evaluación dan lugar a categorías psicodinámicamente similares a las identificadas por el equipo de Ainsworth (Martínez y Nuñez, 2007).

Una tercera vía a los modelos *representacional* y *comportamental* es la que utiliza una visión de *prototipos*. Según esta aproximación, un prototipo es un miembro ideal de una categoría, definido en términos de reunir las características más comunes de esa categoría, pero

en que ninguna de tales características tomadas individual o conjuntamente es suficiente para definir a un miembro del grupo (Griffin y Bartholomew, 1994). Este modelo integra las categorías *prototípicas* con variaciones individuales de acuerdo a dimensiones cuantitativas. Se interpreta que los adultos, a través del tiempo y de sus experiencias, mostrarían variados grados de dos o más patrones de apego. El modelo de prototipos permitiría evaluar cómo un individuo se ajusta a cada prototipo en un momento dado y también cómo esta adaptación puede variar a través del tiempo (Griffin y Bartholomew, 1994).

Los instrumentos de evaluación del apego en población adolescente no son específicos para esta etapa del desarrollo si no que, dada la particular posición de esta etapa entre la infancia y la edad adulta, se utilizan indistintamente los instrumentos creados para ambas. A continuación se describen los más utilizados en investigaciones.

- “Entrevista de Apego Adulto” (*Adult Attachment Interview, AAI*; Main, Kaplan y Cassidy, 1985).

Como se ha mencionado al inicio del epígrafe, se trata de una entrevista semiestructurada, de una hora aproximada de duración, que evalúa la narrativa que los adultos hacen de sus relaciones con las figuras de apego en la infancia. Se les pide que relate episodios biográficos que confirmen o contradigan esas afirmaciones y que describan las relaciones que actualmente mantiene con las figuras de apego (Yárnoz-Yaben, 2008a). El análisis de la forma de comunicación de esas experiencias, la capacidad para aportar detalles y coherencia es lo que permite realizar la valoración del estado de la mente con respecto al apego. Lo que se codifica con este instrumento son diferencias individuales en el estado de la mente con respecto a la historia global del apego, tal y como se manifiesta en el contexto de la entrevista, por lo que en realidad se está hablando de un particular *estado de la mente*. Main y Goldwyn (1982, 1998; citados en Main, 2000) describieron tres tipos generales: patrón seguro-autónomo; patrón inseguro-rechazante; patrón inseguro-preocupado. A estos grupos originales se agregó más tarde un grupo de individuos cuyas clasificaciones eran más cambiantes y difíciles de clasificar en los tipos anteriores y que guardaría relación con el apego desorganizado-desorientado descrito por Salomon y Main, 1990 (citado en Main, 2000), como el patrón desorganizado.

El entrenamiento y acreditación de la *AAI* se realiza exclusivamente en Berkeley (California) y tiene un costo elevado, por lo que no es muy usada en el ámbito de la investigación. Los resultados de diversos estudios han demostrado la fiabilidad y validez discriminante de este instrumento (Bakermans-Kranenburg y Van Ijzendoorn, 1993).

- Otras entrevistas para evaluar las relaciones actuales.

Existen otras entrevistas para evaluar el apego adulto que se han desarrollado a partir de la AAI. Algunas de ellas son: la “Entrevista de Apego de la Familia y la Entrevista de Apego de los Iguales” (*Family and Peer Attachment Interview*, FAI, PAI; Bartholomew y Horowitz, 1991), la “Entrevista del Estilo de Apego” (*Attachment Style Interview*, ASI; (Bifulco, Lillie, Ball y Moran, 1998), la “Entrevista de las Relaciones Actuales” (*Current Relationships Interview*, CRI; Crowell y Owena, 1996), la “Entrevista de Apego Marital” (*Marital Attachment Interview*, MAI; Dickstein, Seifer, St. Andre y Schiller, 2001) y la “Entrevista de Apego de las Relaciones de Pareja” (*Romantic Relationship Interview*; Furman, Simon, Shafeer y Bouchey, 2002), la “Entrevistas de Apego de Pareja” (*Couple Attachment Interview*, CAI; Alexandrov, Cowan y Cowan, 2005).

- Las técnicas proyectivas en la evaluación del apego en adultos.

Con metodología proyectiva encontramos la “Prueba de Apego Adulto” (*Adult Attachment Projective*, AAP; George y West, 2001). Consiste en la presentación de ocho imágenes, una de ellas es una situación neutral y las restantes representan situaciones de apego referidas a la enfermedad, la soledad, la pérdida y el maltrato. Se presentan de forma consecutiva dichas imágenes y se analiza posteriormente las respuestas de los sujetos ante los estímulos proyectivos teniendo en cuenta las dimensiones del discurso, el contenido y los procesos defensivos. La clasificación de las personas evaluadas se realiza de forma paralela a la AAI, con una convergencia del 86% para las siguientes categorías: *personas seguras, desvalorizadores, preocupadas y no resueltos*.

- Las medidas de autoinforme del estilo de apego. Evaluación del apego en adultos según el modelo de Hazan y Shaver (1987).

Las investigaciones de Hazan y Shaver (1987) siguen una línea en la que relacionan el estilo de apego adulto con diversos aspectos de las relaciones amorosas adultas, es decir, conceptualizaron las relaciones amorosas en el marco de los procesos de apego. Sugieren que las diferencias en la experiencia interpersonal en la infancia generan diferencias relativamente estables en los estilos relaciones en la edad adulta. Este estilo relacional reflejaría las creencias de las personas sobre la relación amorosa y sobre su propia valía, y esta estaría estrechamente relacionada con el estilo de apego.

Para evaluar los tres patrones de apego infantil establecidos por Ainsworth (1979) construyeron un auto-informe: el “Cuestionario de Apego Adulto” (Hazan y Shaver, 1987). El formato consta de tres descripciones de relaciones amorosas de elección forzosa por la persona entrevistada que se corresponden con uno de los tres descriptores del prototipo de apego en adultos. Los resultados de las investigaciones de Hazan y Shaver (1987) indican que las frecuencias relativas de los tres estilos están muy próximas a las observadas en los niños y niñas. Así, el 56% de las personas se incluyeron en la categoría de *seguros*, entre el 23 - 25%, según el estudio, se incluyeron en la categoría de *evitativos*, y el 20-19% en la de *ansioso-ambivalente*.

Las personas clasificadas como seguras son descritas como personas que se sienten tranquilas dependiendo afectivamente de sus parejas sin tener problemas porque el otro dependa de ellas. La experiencia amorosa es caracterizada por la confianza, la amistad y las emociones positivas. Las descritas como ansiosas-ambivalentes, son personas que muestran ansiosas, lábiles y excesivamente apegadas a sus relaciones afectivas. Por último, los individuos evitativos o rechazantes, tienden a tener falta de confianza en los otros, miedo a la intimidad, altibajos emocionales y mostrarse poco confortables en sus relaciones cercanas.

Hazan y Shaver (1987) encontraron que los modelos de apego romántico de los que informaban las personas están relacionados con modelos activos de las relaciones y recuerdos de la experiencia temprana con los padres (Crowell, Fraley y Shaver, 1999). Las personas clasificadas como seguras, relataban haber tenido unas relaciones cálidas y satisfactorias con sus padres. Se describían así mismos como personas fáciles de conocer y poco dubitativas. Respecto a los demás, piensan que suelen tener buenas intenciones siendo el mundo un lugar considerado amigable. También creían que el amor de pareja existe y que no se desvanece con el tiempo, caracterizando sus relaciones por la amistad y la confianza.

Las personas que se describían como personas ansioso-ambivalentes pensaban que los otros que no les entendían. Respecto a los padres señalaban que habían sido injustos y respecto a ellos mismos se definían como personas con muchas dudas. En las relaciones amorosas entendían que nadie se iba a comprometer como ellos en una relación a largo plazo, estando marcadas sus relaciones por la obsesión y los celos y el deseo de unión y reciprocidad.

Por último, las personas que elegían la opción referente al estilo evitativo percibieron a sus cuidadoras como frías y rechazantes. Presentaban alto nivel de desconfianza hacia los otros.



Respecto a las relaciones amorosas, entienden que el amor no dura mucho, que pierde intensidad con el tiempo. Sus experiencias amorosas habían estado caracterizadas por el miedo a la intimidad y por la dificultad de aceptar a sus parejas.

En nuestro país, se llevó a cabo una adaptación al castellano del “Cuestionario de Estilo de Apego” Adulto de Hazan y Shaver (1987), en el marco de una investigación realizada por Yárnoz en 1988 con una muestra de 93 personas. Los resultados mostraron la existencia de patrones característicos y consistentes en la percepción retrospectiva de la figura maternal, el conocimiento y las expectativas sobre uno mismo y los otros, la experiencia amorosa y la relación con los demás según el estilo de apego (seguro, evitativo, y ansioso-ambivalente) que eligieron las personas utilizando los descriptores de Hazan y Shaver. Los resultados de la investigación forman un patrón coherente con los resultados de las investigaciones de Hazan y Shaver. Además el estudio también mostró cómo las diferencias en el estilo de apego están asociadas a las variaciones de la expresión y regulación emocional, así como a las distintas estrategias utilizadas para ello (Yárnoz, 2008).

- Evaluación del apego adulto según el modelo Bidimensional de cuatro estilos de apego adulto de Bartholomew (1990).

Para la evaluación del apego adulto según este modelo se crearon medidas de auto-informe de las experiencias de las relaciones íntimas en general similares a la medida de Hazan y Shaver: el “Cuestionario de Relación” (*Relationship Questionnaire*, RQ; Bartholomew y Horowitz, 1991). Este instrumento, que es el que se ha utilizado en esta tesis doctoral, evalúa a partir de cuatro enunciados (cada uno sobre una escala de siete puntos), en qué medida se ven reflejados las personas entrevistadas en los prototipos de cuatro estilos de apego: *seguros*, *evitativos*, *preocupados*, *temerosos- evitativos*.

Posteriormente el RQ fue ampliado a un cuestionario de 30 ítems, las “Escala de Relación”, (*Relationship Scales, Questionnaire*, RSQ; Griffin y Bartholomew, 1994).

“Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja” (*Experience in Close Relationship Scale*, ECR; Brenam, Clarck y Shaver, 1998).

Este instrumento incluye ítems tomados de los instrumentos que más se han utilizado para la evaluación del apego adulto como Hazan y Shaver (1987), Bartholomew y Horowitz (1991) y West y Sheldon-Keller (1994). Los análisis se realizaron con las respuestas de más de

mil estudiantes que formaron parte del estudio, encontrándose dos dimensiones ortogonales tras la realización de los análisis factoriales correspondientes: ansiedad y evitación. La combinación de estas dimensiones da lugar a los cuatro estilos de apego descritos por Bartholomew. Este cuestionario fue adaptado a la población española por Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver (2007).

“Cuestionario de Apego Adulto” (CAA), (Melero y Cantero, 2008).

Es un cuestionario validado en la población española compuesto por 40 ítems que se agrupan en cuatro escalas. La primera agrupa las características de *necesidad de aprobación, autoconcepto negativo, preocupación por las relaciones, dependencia, miedo al rechazo y problemas de inhibición conductual y emocional*. La segunda, *resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad*, es un factor que describe ira hacia los demás, resentimiento, facilidad a la hora de enfadarse, posesividad y celos. La tercera escala denominada *expresividad emocional y comodidad con la intimidad*, evalúa sociabilidad, facilidad para expresar emociones y confianza en los demás a la hora de expresar y solucionar los problemas interpersonales. Por último, la cuarta escala denominada *autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*, se centra en el menosprecio de las relaciones íntimas, en la dificultad para comprometerse y en la sobrevaloración de la independencia personal. El estudio de las propiedades psicométricas resultó satisfactorio, tanto en lo que respecta al análisis de fiabilidad de las escalas como a la validez de constructo del instrumento (Melero y Cantero, 2008).

“Escala de Preferencias y Expectativas en las Relaciones Interpersonales Cercanas” (EPERIC), (Fontanil, Ezama y Alonso, 2013).

La escala que consta de 22 ítems fue construida partiendo del Cuestionario-Escala de Relaciones Interpersonales (RSQ) de Griffin y Bartholomew (1994), con los datos procedentes de una muestra de 594 personas. Consta de escalas: temor al rechazo o al abandono, deseo de cercanía y preferencia por la independencia. El instrumento resulta también adecuado para predecir estados afectivos y bienestar psicológico.

“Modelos Individuales de Relación” (*Cartes: modèles Individuelles de Relations*, CaMir; Pierrehumbert et al., 1996).

El CaMir es un auto-informe de 72 ítems con formato *Q-sort* que evalúa los modelos internos de las relaciones de apego (seguro, evitativo y preocupado). Mide las evaluaciones que

la persona realiza respecto a la familia de origen independientemente de la estructura familiar en la que está inmersa la persona evaluada. Así, es adecuado tanto para sujetos que han crecido junto a su familia biológica como para los que han sido separados de ésta y se encuentran, por ejemplo, en situación de acogimiento familiar o residencial. El CaMir ha sido adaptado al español (Garrido, Santelices, Pierrehumbert y Armijo, 2009). Tanto la versión original como sus adaptaciones a distintas culturas muestran buenas propiedades psicométricas. El mayor inconveniente está en su extensión y la necesidad de ser aplicado individualmente por un profesional cualificado.

“Versión reducida del cuestionario CaMir para la evaluación del apego” (CaMir-R) (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011).

El CaMir-R se fundamenta en las evaluaciones que realiza la persona sobre las experiencias de apego pasadas y presentes así como sobre el funcionamiento familiar. Su estructura interna consta de 7 dimensiones, 5 de ellas referidas a las representaciones del apego (seguridad: *disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; preocupación familiar; interferencia de los padres; autosuficiencia y rencor contra los padres; y traumatismo infantil*) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (*valor de la autoridad de los padres y permisividad parental*). Las dimensiones referidas a las representaciones de apego incluyen los tres rasgos esenciales o centrales del apego, es decir, los tres prototipos de apego seguro, evitativo y preocupado. Se ha utilizado en este trabajo al resultar útil para evaluar las representaciones de apego y de la estructura familiar mediante una administración más rápida y sencilla que la versión original del instrumento y por haber sido utilizado en estudios con adolescentes (Balluerka et al., 2011).

“Inventario de Apego hacia padres y pares” (*Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA*; Armsden y Greenberg, 1987).

El inventario consta de 60 ítems que evalúan aspectos cognitivos-afectivos del apego hacia los padres y hacia los compañeros. En concreto las dimensiones evaluadas son la *experiencia positiva de confianza en la accesibilidad y respuesta de las figuras de apego* y la *experiencia negativa de enfado e indefensión* derivada de figuras de apego no responsivas o responsivas de forma inconsistente. Se creó partiendo de la idea de que las figuras de apego interiorizadas junto con las figuras de apego actuales, tienen una repercusión importante en la estabilidad psicológica y bienestar de la persona. Proporciona escalas para padres, madres y para pares. Existe una adaptación al español realizada por Pardo, Pineda, Castillo y Castro

(2006).

“Instrumento de lazos parentales” (*Parental Bonding Instrument, PBI*; Parker, Tupling y Brown, 1979).

El objeto de la evaluación son los recuerdos de las personas respecto a las relaciones con sus padres y el estilo de apego en la infancia. Consta de 25 ítems a los que la persona responde en una escala de cuatro puntos. Las dimensiones evaluadas son el *cuidado* y la *sobreprotección*.

“Medida de Vinculación Íntima” (*Intimate Bond Measure, IBM*; Wilhem y Parker, 1988).

A partir de una escala tipo Likert de 24 ítems se pretende evaluar la percepción actual de la persona sobre sus relaciones íntimas actuales. Las dimensiones evaluadas son el *cuidado* y el *control*.

“Cuestionario de Apego Recíproco” (*Reciprocal Attachment Questionnaire*; West, Sheldon y Reiffer, 1987).

Este cuestionario de 40 ítems evalúa la calidad del apego recíproco entre adultos a través de cinco dimensiones: *búsqueda de proximidad, protesta ante la separación, temor a la pérdida, disponibilidad y uso de la figura de apego*

### **5.2.3.2. EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE CRIANZA**

La evaluación de los distintos estilos de crianza es una cuestión compleja y como tal se ha abordado desde varias ópticas: en función de las relaciones que establecen los padres con los hijos, en función de las conductas de los padres y también de las actitudes o patrones globales de comportamiento. Además, algunos los instrumentos creados para tales fines se basan en la percepción de los padres, otros en la de los hijos, y otros en las de ambas partes. Esta variabilidad en la medida de la evaluación de la crianza convive con otra serie de problemas identificados por el equipo de Bersabés (2001), como que la mayoría evalúan intenciones u opiniones de los padres en lugar de prácticas concretas, los ítems se formulan de forma genérica o en tercera persona lo que favorece la deseabilidad social, y su escasa claridad y gran ambigüedad. Todo ello, puede provocar que los padres respondan los ítems opinando sobre la educación de los hijos en general, pero sin expresar cuál es su comportamiento real con los suyos.

En la Tabla 13 se presenta una revisión de instrumentos de evaluación del estilo de crianza según intenten clasificar a los padres en función de las cuatro tipologías establecidas por Baumrid, y otros que tratan de evaluar otros aspectos de la relación entre los padres y los hijos.

Tabla 13

*Instrumentos de evaluación del estilo de crianza*

Instrumento	Autor/Año	Objetivo/Dimensiones	Propiedades psicométricas
<i>Parental Authority Questionnaire (PAQ)</i>	Buri, 1991	Prototipos de autoridad parental: <i>Permisivo, Autoritario y Autoritativo</i>	Consistencia interna total del cuestionario: $\alpha = .56$
<i>The Parenting Style Inventory</i>	Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts y Dornbusch, 1994	<i>Implicación/Aceptación, Rectitud/Supervisión, Fomento de la autonomía</i>	<i>Rectitud/Supervisión</i> $\alpha = .72$ <i>Implicación/Aceptación</i> $\alpha = .74$ <i>Fomento de la autonomía</i> $\alpha = .75$ Su validez predictiva ha sido comprobada frente a aspectos como los problemas de comportamiento, el abuso de sustancias o la implicación escolar, obteniendo buenos resultados en todos los casos
Escala de Evaluación de los Estilos Educativos (4E)	Palacios, 1994	Evaluar los estilos educativos de los padres. <i>Comunicación, Afecto, Nivel de exigencia y Grado de control</i>	Estas escalas presentan unos índices de consistencia interna medidos mediante el coeficiente $\alpha$ de Cronbach de .53, .56, .52 y .56, para cada una respectivamente
<i>Parenting Behavior Questionnaire Head Star (PBQ-HS)</i>	Coolahan, McWayne, Fantuzzo y Grim, 2002	Evaluar los prototipos de autoridad parental: <i>Autoritativo, Autoritario y Permisivo</i>	<i>Autoritativo</i> $\alpha = .87$ <i>Permisivo</i> $\alpha = .77$ <i>Autoritaria</i> $\alpha = .74$
Escala de Socialización Parental (ESPA29)	Musitu y García, 2001	<i>Aceptación/Implicación Coerción/Imposición</i>	<i>Aceptación/Implicación:</i> $\alpha = .95$ para la madre y $\alpha = .94$ para el padre <i>Coerción/Imposición:</i> $\alpha = .92$ para la madre y $\alpha = 0.92$ para el padre

#### **5.2.4. RESUMEN**

En este capítulo se han tratado dos temas que resultan de interés para entender los procesos relacionales: el apego y los estilos de crianza que pueden estar influyendo en el impacto que tiene en los adolescentes la exposición a la violencia de género. Comienza el capítulo con un abordaje de los conceptos y presupuestos básicos de la Teoría del Apego señalando su reconocida importancia a la hora de explicar cómo las experiencias infantiles tempranas afectan al desarrollo socio-emocional de los niños, continuando esta influencia en la edad adulta. Se describieron las primeras investigaciones que dieron lugar al establecimiento de las distintas tipologías de apego y su distribución en la población. En este campo del estudio de las vinculaciones afectivas existe aún controversia sobre la cuestión de la coherencia y la estabilidad de los estilos de apego a lo largo del ciclo vital y se señalan las principales posturas que nos en la comunidad científica. En lo que hay gran estabilidad en los resultados de las investigaciones, es la influencia de la calidad del apego y el fenómeno de la regulación emocional

Estando esta Tesis relacionada con la adolescencia, el capítulo prosigue comentando las características de las relaciones de apego en esta etapa del ciclo vital. En este momento, una de las principales tareas evolutivas está relacionada con el desarrollo ajustado de la autonomía, el establecimiento de relaciones sanas con los pares, el desarrollo de la identidad, y de estrategias de afrontamiento, siendo necesario para tener éxito, una vinculación segura con los progenitores

También esta Teoría del Apego ofrece explicaciones para entender el origen y mantenimiento de fracasos en la adolescencia que se manifiestan a través de conductas externalizadas como de índole emocional y explica cómo muchos problemas interpersonales, se pueden entender como problemas de regulación de los sentimientos y de la afectividad.

Se señalan así resultados de investigaciones que confirman esta relación incidiendo especialmente en los estilos de apego y las dificultades que presentan los adolescentes en las situaciones de maltrato.

Dejando atrás la adolescencia, el capítulo también aborda cuestiones referidas al apego adulto, una de ellas es la relación entre el estilo de apego adulto y la parentalidad. Esta es una cuestión de gran importancia para las intervenciones cuyo objetivo es la promoción del desarrollo adecuado de los niños y niñas. También se han señalado investigaciones que confirman la relación entre el tipo de organización del apego en los adultos y el desarrollo de

psicopatología y posteriormente se abordó la relación entre el estilo de apego adulto y el maltrato de género. Esta es una cuestión que necesita mayor investigación y que hasta la fecha los resultados de los estudios apoyan la relación entre la violencia de género y el apego inseguro desarrollado en la infancia.

En la última parte del capítulo se han revisado los distintos instrumentos de evaluación derivados de las dos tradiciones que han guiado la investigación en este campo, la corriente derivada de la Psicología Evolutiva y Clínica que aportaron la metodología observacional y las entrevistas de evaluación del apego, y la investigación proveniente de la Psicología Social

La segunda parte de este capítulo se ha dedicado al estilo de crianza al constituir una parte importante del funcionamiento familiar muy relacionada con los tipos de vinculaciones afectivas que se establecen en ese sistema. Las investigaciones sobre las diferentes tipologías de modelos de crianza, concluyen la existencia de una relación entre características concretas de las prácticas de crianza (disponibilidad de los padres, interés, apoyo emocional, etc.) con el desarrollo de habilidades sociales en los hijos, mayor autoestima y conducta pro social. También, los resultados concluyen la relación entre determinadas prácticas de crianza (muy autoritarias o muy permisivas y con una comunicación disfuncional), y la manifestación de disfunciones tanto de tipo conductual como emocional en los hijos.

Las dificultades para entender los procesos relacionales con constructos como el calor, el afecto, el control, la autonomía, la disponibilidad y sensibilidad que afectan a los cimientos de cualquier teorización psicológica, siguen presentes a la hora de acertar en estudiar los procesos de vinculación afectiva o los estilos con los que hijos y padres se crían mutuamente. Cuando se leen las múltiples investigaciones que atañen a los temas centrales exigidos para realizar la investigación que se presenta en la parte empírica, se llega fácilmente a la conclusión de que la conexión entre los temas está muy fundamentada. Menos claro es que no se necesite una pequeña revolución en la que el estudio del apego o del funcionamiento familiar y los estilos de crianza quede mejor delimitado y se precisen los contenidos de cada tema. La solvencia de los distintos equipos de investigación y autores en solitario que son las figuras de autoridad en estos campos, indica que si fuese fácil hacerlo, seguro que ya estaría hecho. En la investigación detallada a continuación, se pretende contribuir, con la modestia que implica conocer el campo de trabajo, a la unión de estos complejos temas con el difícil mundo del maltrato.





## **PARTE EMPÍRICA**



## 6. INTRODUCCIÓN

En la parte teórica de esta tesis doctoral se ha podido comprobar cómo la cuestión de los hijos expuestos a la violencia de género sufrida por sus madres ha ido adquiriendo cada vez más importancia en el ámbito de la investigación. Aun así, existen problemas conceptuales y metodológicos importantes que dificultan llegar a conclusiones estables, especialmente en cuestiones relacionadas con las posibles variables que pudieran estar implicadas en el menor o mayor ajuste de los niños. Así, el avance en la definición de *menor expuesto a violencia de género* es relativamente reciente e incluso encontramos hoy en día posturas contradictorias sobre si debe incluirse dentro de las tipologías clásicas de maltrato infantil. Además, aunque hay un claro aumento de investigaciones que valoran la co-ocurrencia de diferentes formas de victimización, los resultados sobre el desarrollo evolutivo de los menores doblemente dañados, siguen necesitando estudios rigurosos para constituir la plataforma en la que se apoyen tanto las intervenciones profesionales como las políticas de prevención en salud mental infantil.

Como se ha podido comprobar en la revisión de la literatura, el interés investigador se ha centrado sobre todo en romper el mito relacionado con que la violencia de género hacia las mujeres no suponía un riesgo para sus hijos. Fundamentalmente se ha estudiado cuál es su impacto especialmente en edades tempranas, existiendo menos estudios focalizados en la etapa vital de la adolescencia. Sin embargo, tanto en la investigación como en la propia intervención, parece haber dejado más de lado cuestiones referentes a conocer cómo la violencia de género impacta también en los hábitos y en la capacidad de las mujeres en su rol materno y otras variables relacionadas con la crianza.

En esta investigación se pretende analizar el impacto de la violencia de género en hijos adolescentes que se encuentran en grave riesgo psicosocial. Concretamente, el estudio se centrará en el análisis de las relaciones entre la aparición de disfunciones psíquicas en menores expuestos a la violencia de género y una serie de variables que pueden estar mediando en este proceso como son las relaciones de apego, el estilo de crianza y el funcionamiento familiar. Se trata de estudiar no sólo los aspectos de desajuste que la violencia de género introduce en la vida de los adolescentes, sino de concretar algunos procesos que pueden estar implicados en su evolución positiva o negativa. A lo largo del siguiente capítulo se expondrá el estudio realizado presentando los objetivos e hipótesis que guían la investigación, para abordar posteriormente la descripción de los aspectos metodológicos relevantes y los resultados, finalizando con la discusión y conclusiones.

## **7. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

### **7.1. OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general de esta investigación es estudiar los resultados evolutivos de adolescentes en grave riesgo psicosocial que son hijos de madres que han sufrido violencia de género teniendo en cuenta variables que pueden estar influyendo en su desarrollo como las relaciones de apego, el estilo de crianza y el funcionamiento familiar.

### **7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estudiar si existen diferencias en los indicadores de psicopatología entre los adolescentes que han presenciado violencia de pareja contra sus madres y los que no la han presenciado, teniendo en cuenta que todos han sido maltratados en su familia.
- Analizar la relación entre las manifestaciones de disfunción que presenta el menor y el nivel de exposición a la violencia de género o maltrato directo que ha sufrido. Se trata de comprobar si existe el *efecto de doble exposición*.
- Describir y analizar los vínculos de apego que establecen los adolescentes en grave riesgo psicosocial, relacionándolos con la exposición al maltrato o con el tipo de maltrato sufrido.
- Analizar las diferencias entre los estilos de crianza de las madres que han sido víctimas de maltrato por sus parejas y las que no lo han sido.
- Examinar el papel del estilo de crianza materno en la aparición o no de problemas psicopatológicos en sus hijos e hijas.
- Estudiar los patrones de interacción madre-hijos que se asocian al mejor desarrollo psicológico de los menores.

### **7.3. HIPÓTESIS**

Basándonos en la revisión de la literatura descrita en los capítulos 4 y 5, el planteamiento general del estudio realizado es que los y las adolescentes expuestos a violencia de género presentarán desde el punto de vista clínico diversas manifestaciones de disfunción más graves que cuando sólo han sufrido maltrato directo y que variables como las relaciones de apego, el estilo de crianza y el funcionamiento familiar influyen en que su adaptación sea más o menos

positiva.

A continuación se describen cada una de las hipótesis y se señalan los instrumentos de recogida de información que posteriormente se utilizarán con el fin de ponerlas a prueba y que serán descritos en el epígrafe 8.3.1.

Hipótesis 1. Los problemas de adaptación y disfunciones psíquicas que presentan los adolescentes maltratados se incrementarán si han sido expuestos a violencia de género: efecto de doble exposición (BASC-S, BASC-P, BALORA y CEDV).

Hipótesis 2. Se encontrarán diferentes estilos de apego adolescente hacia sus madres según haya habido violencia de género o no y según el tipo de violencia de género sufrida por las madres (CR-hijos, CaMir-R, BALORA, ISA y CEDV).

Hipótesis 2.1. Los adolescentes que han sido maltratados y expuestos a violencia de género mostrarán una vinculación más insegura que los maltratados directamente medida según el modelo dimensional de cuidados afectivos (BALORA y CaMir-R).

Hipótesis 2.2. Los adolescentes que han sido maltratados y expuestos a violencia de género mostrarán una vinculación más insegura que los maltratados directamente medida según el modelo prototipos de apego (BALORA y CR-hijos).

Hipótesis 2.3. El tipo de maltrato sufrido (físico o emocional), no repercutirá en el cuidado afectivo hacia los hijos (ISA y CaMir-R).

Hipótesis 2.4. El estilo de cuidado afectivo según la valoración de los hijos estará peor caracterizado cuando los adolescentes hayan sufrido mayores niveles de violencia en distintos contextos vitales (CaMir-R y CEDV).

Subhipótesis 2.4.1. A mayor exposición a la violencia en el hogar e implicación, se encontrará menor disponibilidad de la figura de apego, más interferencias, menor valor de la autoridad materna, mayor permisividad parental, rencor contra los padres y mayor trauma infantil (CEDV y CaMir-R).

Hipótesis 2.5. El tipo de vínculo afectivo con la madre será más inseguro cuando los adolescentes hayan sufrido mayores niveles de violencia en distintos contextos vitales (CR-hijos y CEDV).

Hipótesis 3. El estilo de crianza evaluado por los menores caracterizado por mayor afecto y comunicación con sus padres, mayor frecuencia con la que adolescentes les cuentan sus padres asuntos personales por propia iniciativa (revelación), mayor promoción de autonomía, humor y menor control psicológico estará asociado con mayores habilidades adaptativas del hijo o de la hija (EEEP, BASC-P y BASC-S).

Hipótesis 4. Se encontrará una relación entre la exposición a la violencia de género y el estilo de crianza informado por los menores caracterizado por un menor afecto y comunicación, menor promoción de la autonomía, más control conductual, más control psicológico, menor humor así como menor disponibilidad del adolescente para hablar de sus cosas con su madre (BALORA y EEEP).

Hipótesis 5. No se encontrarán diferencias significativas en el estilo de crianza y según el tipo de violencia, física o emocional que ha sufrido la madre (EEEP, ISA).

Hipótesis 6. Aparecerán más valoraciones negativas de los hijos sobre la crianza de sus madres cuando los adolescentes hayan sufrido mayores niveles de violencia en distintos contextos (EEEP y CEVD).

Hipótesis 7. El estilo de crianza caracterizado por una mayor cercanía una mayor cercanía y comunicación, promoción de la autonomía, mayor humor y revelación, menor control psicológico y conductual, estará asociado con vínculos más seguros (EEEP, CaMir-R y CR-hijos).

Hipótesis 7.1. El estilo de crianza caracterizado por menor afecto y comunicación, menor autonomía, revelación, humor y optimismo, estará asociado con estilos de apego inseguros (EEEP y CR-hijos).

Hipótesis 7.2. El estilo de crianza caracterizado por mayor afecto y comunicación con las madres, mayor frecuencia con la que los adolescentes *motu proprio* cuentan a sus madres asuntos personales (revelación), mayor promoción de la autonomía, humor y menor control psicológico, estará asociado con haber recibido cuidados afectivos consistentes de sus madres (EEEP y CaMir-R).

Hipótesis 8. Las madres que han sufrido violencia de género tendrán mayores manifestaciones de disfunción que las que no han sufrido violencia de género (BALORA, PANAS y SCL-90).

Hipótesis 9. El desajuste emocional materno estará relacionado con una valoración de su hijo más disfuncional y con una información de mayores manifestaciones de disfunción por parte de los hijos (PANAS, SCL-90-R, BASC-P y BASC-S).

## **8. MÉTODO**

A lo largo de este capítulo se describirán los aspectos metodológicos del trabajo de campo realizado. Se comenta en primer lugar el modo de reclutamiento de los participantes del estudio y los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Posteriormente se recoge una descripción del procedimiento seguido en el estudio y los instrumentos de evaluación que se han utilizado, finalizando con una descripción del análisis estadístico realizado.

### **8.1. ASPECTOS ÉTICOS**

En esta investigación se han atendido a todos y cada uno de los principios éticos y recomendaciones que se señalan en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 26 (52a Asamblea General, Helsinki, octubre 2000), de acuerdo con la misma, la preocupación por el bienestar de los participantes ha tenido primacía sobre los intereses científicos. Así mismo, la investigación ha seguido el Código Deontológico del Psicólogo especialmente teniendo en cuenta las cuestiones referentes al trato confidencial de la información aportada y las indicaciones del artículo 34 en el que se señala que en la investigación rehusará el psicólogo absolutamente la producción en la persona de daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. Y así mismo, que la participación en cualquier investigación deberá ser autorizada explícitamente por la persona con la que esta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados (Apéndice. Modelo 2).

No se considera que la participación en la investigación supusiese ningún riesgo específico para los participantes y se tomaron las medidas oportunas para asegurar la confidencialidad de los datos personales de los consultantes que participaron en la misma. Se recabó el consentimiento informado de madres e hijos, informándoles además que podían retirar su consentimiento en cualquier momento si así lo deseaban.

### **8.2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA**

Para seleccionar a los participantes del estudio, se contactó con diversos servicios de



protección de menores pertenecientes a los Servicios Sociales del Principado de Asturias que estaban interviniendo con familias por encontrarse los menores en una situación definida por las profesionales de grave riesgo psicosocial.

La muestra se dicotomizó atendiendo al criterio de exposición de los adolescentes a la violencia de género sufrida por sus madres según los resultados obtenidos en el cuestionario BALORA. Así se formaron dos grupos: un grupo de adolescentes que habían sido maltratados directamente y otro en el que, además de haber recibido un maltrato directo, habían estado expuestos a la violencia de género sufrida por sus madres.

Los restantes criterios de inclusión para formar parte de la muestra en los distintos subgrupos, así como los de inclusión, se explicitan en la Tabla 14.

**Tabla 14**  
*Criterios de inclusión y de exclusión para hijos y madres*

	Adolescentes	Madres
	Edad de 11 a 18 años	Ser mayor de 18 años
Criterios de inclusión	Estar en situación de grave riesgo psicosocial por haber sido maltratado directamente	Tener hijos entre 11 y 18 años que hayan sido maltratados directamente.
	Estar en situación de grave riesgo psicosocial por haber sido maltratado directamente y haber estado expuesto a la VG ejercida sobre sus madres	Tener hijos entre 11 y 18 años que hayan sido maltratados directamente y expuestos a la VG ejercida contra ellas por sus parejas.
Criterios de exclusión	Ser menor de 11 años o mayor de 19 años	Ser menor de 18 años
	Menores que no hayan mantenido relación con su madre	Presentar una capacidad cognitiva insuficiente para poder cubrir los cuestionarios
	No estar en una situación de grave riesgo psicosocial por haber sido maltratado directamente	Estar viviendo momento de crisis o que se valore que pueda resultar contraproducente la participación
	Presentar una capacidad cognitiva insuficiente para poder cubrir los cuestionarios	
	Estar en momentos de crisis o que se valore que pueda resultar contraproducente la participación	

La muestra total está formada por 276 participantes. De ellos 138 son adolescentes cuya edad oscila entre los 13 y los 17 años, y el resto son sus madres, no habiendo ningún caso en el que los menores fuesen hermanos. Todos ellos se encontraban en un proceso de intervención en los servicios sociales por encontrarse los menores en una situación definida por los profesionales de grave riesgo psicosocial al haber sufrido algún tipo de maltrato. Algo más de la mitad de la muestra de adolescentes son mujeres (52.2 %). Respecto a los adolescentes, en lo referente a la variable *edad*, nos encontramos con una media de edad 15 años ( $DT = 0.86$ ), mientras que en el caso de las madres la media de edad es de 42.3 años ( $DT = 2.56$ ). Más de la

mitad de las familias tienen procedencia española (80.44 %). La mayor parte de las madres han finalizado estudios primarios (51.45 %) y no tienen un trabajo remunerado (60.14 %). En la Tabla 15, se recogen las características sociodemográficas de la muestra.

**Tabla 15**  
*Caracterización de las submuestras de adolescentes y madres*

Muestras	N	Porcentaje %	Muestras	N	Porcentaje %
<b>Muestra Adolescentes</b>			<b>Procedencia de la Familias</b>		
Edad			Española	111	80.44 %
13 años	1	0.72 %	Sudamericana	20	14.50 %
14 años	40	28.98 %	Rumana	5	2.62 %
15 años	57	41,31 %	China	1	0.72 %
16 años	34	24.64 %	Búlgara	1	0.72 %
17 años	6	4.35 %	Total	138	100 %
Total	138	100 %	<b>Situación laboral</b>		
<i>M = 15.02 DT = 0.86</i>			Trabajo si remunerado	55	39.86 %
<b>Género</b>			Trabajo no remunerado	83	60.14 %
Mujer	72	52.2 %	Total	138	100 %
Varón	66	47.8 %			
Total	138	100 %			
<b>Muestra Madres</b>					
Edad					
<35 años	3	2.17 %			
36-40 años	41	29.71 %			
41-45 años	74	52.63 %			
46-50 años	19	12.77 %			
51-55 años	1	0.72 %			
Total	138	100%			
<i>M = 42.38 DT = 2.56</i>					
<b>Estudios</b>					
Sin estudios	5	2.63 %			
Primarios	71	51,45 %			
Secundarios	59	42.75 %			
Universitarios	3	2.17 %			

A continuación en la Tabla 16, se exponen una serie análisis descriptivos con los que se pretende proporcionar una imagen más exhaustiva de la experiencia maltratante de las personas que participaron en el estudio. Se puede observar que la suma de los adolescentes que han experimentado los diferentes tipos de maltrato que se señalan, superan la cantidad total de participantes ( $n = 138$ ), debido a que muchos de ellos han sufrido más de un tipo de maltrato. Por ello, como se ha comentado y con el objetivo de contrastar empíricamente las hipótesis planteadas, la muestra se dividió en dos grupos según los resultados obtenidos en el cuestionario

BALORA en la variable exposición a la violencia de pareja: uno formado por adolescentes que habían sufrido maltrato directo y estuvieron expuestos además a la violencia de género sufrida por sus madres ( $n = 86$ ) y otro compuesto por menores maltratados directamente sin historia de exposición a maltrato de género ( $n = 52$ ).

**Tabla 16**

*Características de la experiencia maltratante en los adolescentes de la muestra total*

Muestra Total	N	Porcentaje %
Exposición a violencia de género		
Sí	86	62.3 %
No	52	37.7 %
Total	138	100 %
Situación de desprotección		
Maltrato físico	33	12.94 %
Maltrato emocional	64	25.10 %
Abandono emocional	79	30.98 %
Abuso sexual	4	1,56 %
Negligencia	75	29.42 %
Total	255	100 %

Además, el análisis de la caracterización de la muestra de adolescentes, indica la cantidad de manifestaciones de disfunción psíquica de los menores en grave riesgo psicosocial. Las disfunciones psíquicas de los adolescentes hacen referencia al malestar que se refleja en los problemas clínicos. La presencia de indicadores de disfunción se determinó a partir de la puntuación T obtenida en la dimensión global *índice de síntomas comportamentales* cuestionario BASC-P y de la dimensión global *desajuste clínico* del autoinforme BASC-S (Reynolds y Kamphaus, 1992). El rango de una puntuación T que oscila entre 60-69 indica la presencia de problemas adaptativos que requieren tratamiento, y puntuaciones igual o superiores a 70, indican un nivel *alto de conducta desadaptada* (González, Fernández, Pérez y Santamaría, 2004). Los resultados indican una alta tasa de disfunciones psíquicas cuando quien informa es la madre (76.6 %) encontrándose síntomas de tipo externalizante (46.2%) y problemas internalizante (30.4%). Resultados mayores se encuentran cuando quien informa es el propio adolescente (80.2%), correspondiendo el 40.3% a problemas externalizantes y el 39.9% a los internalizantes.

El *ajuste personal* que se evaluó a través de la dimensión global del BASC-S y está relacionada con las estrategias de afrontamiento y de apoyo familiar y social del adolescente.

Puntuaciones superiores a 70 indican un *ajuste personal muy alto*. Sólo el 7.3 % de los menores mostraron un *ajuste personal muy alto*, en comparación con el 62,7% que *fue bajo ajuste personal*, y el 24.4% *muy bajo*.

En el contexto escolar los datos tampoco son favorables para el rendimiento académico y adaptación escolar. Una puntuación T igual o superior a 70 obtenida en la dimensión global *problemas escolares* del BASC-S y del BASC-P indica un *desajuste escolar muy alto*, entre 60 y 69, *alto* y *adecuado* entre 31 y 40, siendo las puntuaciones iguales o menores de 30, las que indican un *alto ajuste escolar* (González et al., 2004). Las madres informan de un 67.8% de *altas dificultades*, mientras que los propios adolescentes indican en este mismo nivel, aún un mayor desajuste de un 73.4 % de disfunciones en este contexto.

Las puntuaciones en la dimensión global habilidades adaptativas del BASC-P y del BASC-S mostraron que los adolescentes no cuentan con elevadas habilidades prosociales. Una puntuación T igual o menor a 30, refleja *muy bajas habilidades adaptativas*, entre 41 y 50 *adecuadas habilidades adaptativas* y *altas* cuando la puntuación es igual o superior a 70 (González et al., 2004). En la muestra del estudio se observa que sólo un 7.5% y un 13.7% de las madres y de los hijos respectivamente, informan que los menores tengan *elevadas habilidades adaptativas* y únicamente 3.3 % y un 6.5%, *muy elevadas*.

### **8.3. PROCEDIMIENTO**

La muestra participante fue reclutada desde distintos equipos de atención especializada a la familia de los Servicios Sociales del Principado de Asturias siguiendo los criterios que se describieron en el epígrafe 8.2.

En primer lugar, se mantuvo una entrevista presencial con las profesionales que trabajaban con los menores y sus madres en los equipos de apoyo a la familia para explicarles la finalidad de la investigación. Se les informó que desde el Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Facultad de Psicología de Oviedo en el marco de la realización de una tesis doctoral se estaba llevando a cabo una investigación cuya finalidad era conocer el impacto en los adolescentes de la exposición de la violencia de género y otras variables relacionadas con el apego y el estilo de crianza que pudieran estar relacionadas en la evolución positiva o negativa del menor, para lo cual se precisaba de su colaboración. Así mismo, se expusieron los objetivos de la investigación y se explicó la metodología a seguir que incluía una devolución de los resultados de las pruebas a las madres. Tras esta reunión se dejaba al

profesional un documento resumen de las cuestiones tratadas (Apéndice. Modelo 1).

La colaboración con la profesional de los servicios sociales se concretó en los siguientes aspectos:

- Explicar los objetivos de la investigación a las madres e hijos que cumplieren los criterios de inclusión en el estudio.
- Conseguir de las madres que voluntariamente quisieran participar y permitiesen la participación de sus hijos, su consentimiento informado (Apéndice. Modelo 2).
- Establecer una entrevista con la persona responsable de administrar las pruebas estandarizadas a las madres y a sus hijos.

A partir de este momento se procedió a administrar los cuestionarios a las madres y posteriormente a los hijos. Debido a la longitud de las pruebas, se necesitaron varios días para que cada persona las cumplimentase. El primero de los días la profesional de los servicios sociales se encargaba de realizar la presentación a la madre de la persona que iba a administrar las pruebas y se volvían a tratar las cuestiones relacionadas con el objeto del estudio. En el caso de los hijos, el primer día acudían con su madre y estando esta presente se les volvía a repetir verbalmente el objetivo del trabajo que previamente habían escuchado de la profesional de los servicios sociales.

Con las madres e hijos que accedieron a participar en la investigación, se formaron los siguientes grupos: uno formado por chicos maltratados directamente y que además estuvieron expuestos a situaciones de violencia de género sufrida por sus madres, y otro compuesto por adolescentes maltratados sin historia de exposición a violencia de género. En la Figura 6 se representa el procedimiento de reclutamiento de la muestra y formación de grupos.

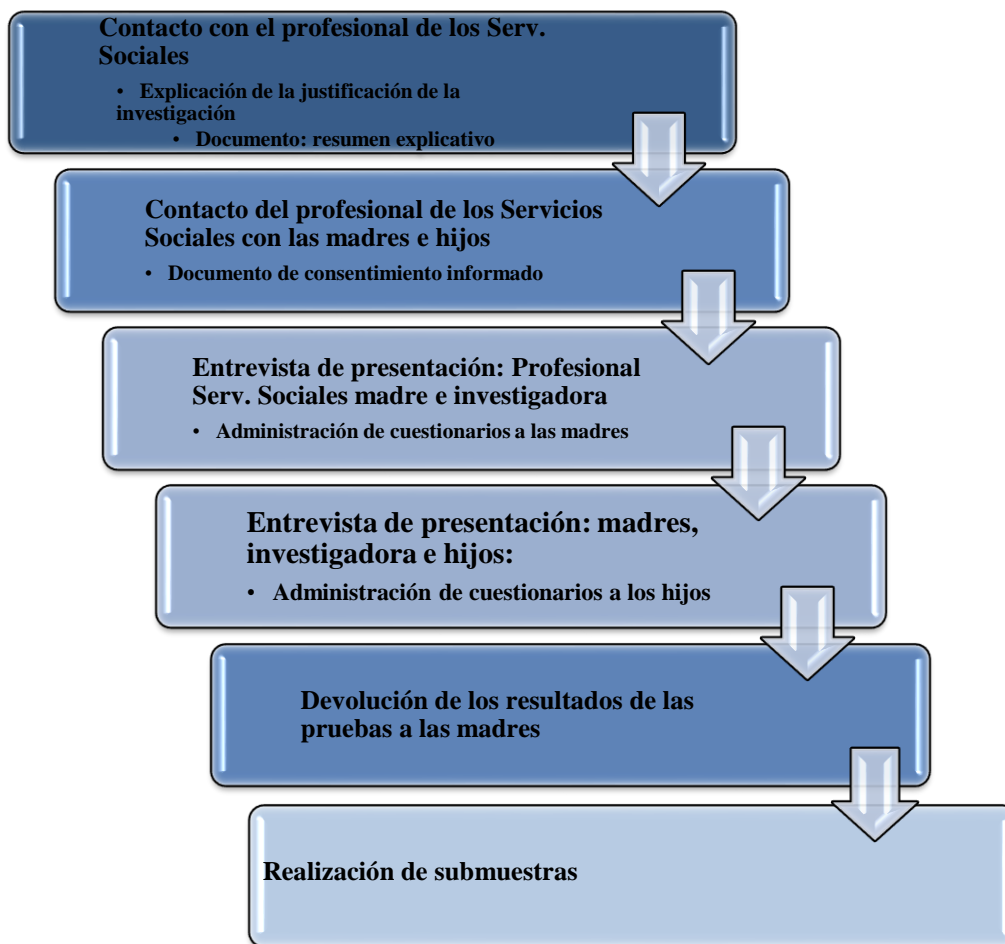


Figura 6: Procedimiento de reclutamiento de la muestra y formación de grupos

### 8.3.1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En la investigación se han utilizado los siguientes instrumentos para la obtención de información Tabla 17.

**Tabla 17**  
*Instrumentos de evaluación utilizados en la investigación*

Área	Madres	Adolescentes
Selección Muestra	Instrumento para la valoración del riesgo psicosocial (BALORA)	
Maltrato	Índice de Abuso en la pareja (ISA)	Escala de Exposición a la Violencia Doméstica (CEDV)
Psicopatología	Listado de Comprobación de Síntomas 90 – Revisado (SCL-90-R) Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS)	Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC-S) Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC-P)
Apego		Cuestionario de Relación (CR-hijos) Versión reducida del cuestionario CaMir de evaluación de apego (CaMir-R)
Evaluación del estilo de crianza		Escala para la Evaluación del Estilo Parental (EEEP)

A continuación se describirán cada uno de ellos organizándose según su finalidad:

- En la selección de la muestra.

“Instrumento para la valoración del riesgo psicosocial” (BALORA; Gobierno Vasco, 2011).

Es uno de los primeros instrumentos construidos en España para valorar la gravedad de las tipologías de maltrato que afectan a los menores y que es aplicado por los profesionales de los servicios sociales.

Presenta las siguientes 12 escalas. Las primeras hacen referencia a las tipologías clásicas de maltrato: *maltrato físico*, *negligencia* que incluye las subescalas de *negligencia hacia necesidades físicas* (alimentación, cuidado de la salud física, vestido, higiene personal, condiciones higiénicas de la vivienda, estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda). *Negligencia hacia necesidades de seguridad* (seguridad física de la vivienda y prevención de riesgos, supervisión, protección ante situaciones de desprotección grave perpetradas por otras personas). *Negligencia hacia necesidades formativas* y *negligencia hacia necesidades psíquicas* (necesidades de interacción y afecto, estimulación, atención específicas a problemas emocionales graves, establecimiento de normas, límites y transmisión de valores morales positivos). *Abuso sexual*. *Maltrato psíquico* que incluye las siguientes subescalas: *maltrato emocional*, *instrumentalización en conflictos entre las figuras parentales*, *exposición a situaciones de violencia de pareja y amenazas de agresión física*. *Abandono*. El resto de las escalas están relacionadas con otras situaciones de desprotección infantil: *incapacidad parental de control de la conducta del niño, niña o adolescente*, *trato inapropiado* (incluye privación deliberada de comida y agua, confinamiento o restricción física, expulsión o negación de la entrada al domicilio), *corrupción*, *mendicidad* y *explotación laboral*. También incluye otras escalas que hacen referencia a situaciones específicas que constituyen riesgo grave o desamparo son: *antecedentes de desprotección grave perpetrada por el padre, la madre o personas que ejercen la tutela o guarda* y *graves dificultades personales en el padre, la madre o personas que ejercen la tutela o guarda*.

El instrumento diferencia cuatro niveles de gravedad para cada escala: *muy elevada*, *elevada*, *moderada* y *riesgo leve*. El peso principal de la valoración de la gravedad se asignará a las características del comportamiento del padre y de la madre o de las personas que ejerzan la tutela o guarda, y su impacto en el niño o adolescente. Los participantes de este estudio se encontraban todos en una situación tipificada como de muy elevada o elevada gravedad. Los criterios para asignar cada situación a un nivel de gravedad se expusieron en el epígrafe 3.4.

relacionado precisamente con la cuestión del riesgo psicosocial.

- Evaluación del maltrato.

“Escala de exposición a la violencia doméstica” (*Child Exposure to Domestic Violence Scale*, CEDV; Edleson, 2007).

Es un instrumento cuya finalidad es medir el nivel de exposición e implicación de niños y niñas de entre 10 y 16 años de edad a la violencia doméstica. La escala está compuesta por 42 ítems que se organizan en tres secciones. La primera y la segunda constan de cinco subescalas: *violencia en el hogar, exposición a la violencia en el hogar, exposición a la violencia en la comunidad, implicación en la violencia, factores de riesgo y otras formas de victimización*. Además, se puede obtener una puntuación total de la cantidad de violencia a la que el menor está expuesto, *exposición a la violencia total*.

La primera sección incluye una serie de preguntas que señalan específicamente los tipos de exposición a la violencia doméstica que un niño o niña pudo haber experimentado. Cada pregunta se responde con una escala tipo Likert de tres opciones de respuesta: *nunca, a veces y mucho*. Una puntuación alta indica un nivel elevado de violencia e involucración, así como riesgos y otras formas de victimización.

La segunda sección de la escala la componen preguntas sobre cuántas veces intervinieron en acontecimientos violentos. El formato de respuesta también es una escala tipo Likert de tres opciones.

La tercera sección contiene preguntas cuyo objetivo es recopilar la información demográfica, incluyendo el género, la edad, la raza y la pertenencia étnica, situación viva actual, composición de la familia y actividades preferidas de la familia. Esta última sección no fue utilizada en el estudio. El coeficiente Alfa de Cronbach para cada subescala del CEDV varía de .59 hasta .85 y el Alfa global de la escala CEDV es de .86. La única subescala que demostró un bajo coeficiente Alfa fue el factor subescala *factores de riesgo* (.24). En esta investigación se encontraron valores algo más elevados que en el estudio original. El coeficiente de fiabilidad total de la escala fue de .87 y el de las subescalas osciló entre .74 a .86 a excepción de la subescala *otros factores de victimización* con un Alfa de .44. A continuación se señalan los resultantes de cada subescala: violencia Total: .87; exposición a la violencia en casa

“Índice de Abuso en la pareja” (*Index of Spouse Abuse*, ISA; Hudson y McIntosh, 1981). Se utilizó la adaptación española de Plazaola-Castaño, Ruiz-Pérez, Escribá- Agüir, Jiménez-



Martín y Hernández- Torres, (2008).

El Índice de Abuso en la Pareja evalúa la presencia de violencia hacia la mujer en la relación de pareja. La escala fue diseñada para usarse en el ámbito clínico con la finalidad de evaluar el progreso en las intervenciones con mujeres maltratadas. Este cuestionario lo cumplieron las madres de la muestra. Está compuesto por 30 ítems divididos en dos subescalas que pueden ser contestados oralmente o de forma escrita en aproximadamente 10 minutos: *violencia física*, compuesta por ocho ítems que evalúan la presencia de violencia física, y la subescala de *violencia emocional*, compuesta por 22 ítems. La escala de respuesta es tipo Likert de cinco puntos que abarca desde *nunca* a *muy frecuente*.

La adaptación a la población española de esta escala exhibe adecuadas propiedades psicométricas tanto en su consistencia interna (Alfa de Cronbach = .85 para la subescala de *violencia física* y de .94 para la subescala de *violencia emocional*) como en la validez de constructo (Plazaola, Ruiz, Escribá, Jiménez y Hernández, 2009). En la presente investigación la consistencia interna total de la escala fue de .97 y de .90 y .94 para las subescalas *maltrato físico* y *maltrato emocional* respectivamente.

- Psicopatología.

“Sistema multidimensional para la evaluación de la conducta” (*Behavior Assessment System for Children*, BASC; Reynolds y Kamphaus, 1992). Se utilizó la versión adaptada y validada para población española de González, Fernández, Pérez y Santamaría (2004).

El BASC es un sistema de evaluación multidimensional que recoge información sobre numerosos aspectos del comportamiento y la personalidad, incluyendo dimensiones tanto positivas (adaptativas) como negativas (clínicas). Evalúa diferentes contextos de interacción: familiar, escolar y grupo de iguales y los ítems cambian en función de la edad de los menores teniendo en cuenta por lo tanto, una perspectiva evolutiva. Estas propiedades se han valorado como idóneas para seleccionar el cuestionario con el objetivo de evaluar las disfunciones y habilidades adaptativas de los adolescentes.

En esta investigación se utiliza la baremación y subescalas para adolescentes, el autoinforme (BASC-S) para la evaluación de niños y adolescentes de 11 a 18 años. Consta de 185 enunciados que han de ser valorados como *verdadero* o *falso* y que necesitan aproximadamente 40 minutos para contestarse. Proporciona información sobre escalas clínicas empíricamente validadas. Las dimensiones clínicas están constituidas por las escalas siguientes:

*actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los profesores, búsqueda de sensaciones (delincuencia, consumo de drogas, etc.), atipicidad (nivel de preocupaciones, conductas y pensamientos inusuales), locus de control (menor sensación de control sobre la vida), somatización, estrés social, ansiedad, depresión y sentido de incapacidad.* La dimensión adaptativa la conforman las escalas: *relaciones interpersonales, relaciones con los padres, autoestima y confianza en sí mismo.* Asimismo, permite la obtención de cuatro dimensiones globales: *desajuste escolar, desajuste clínico, ajuste personal e índice de síntomas emocionales.* También se utilizó el cuestionario de valoración de las disfunciones de los adolescentes siendo los informantes los progenitores, en este estudio, las madres (BASC-P). La escalas clínicas de las que consta son: *agresividad, hiperactividad, problemas de conducta, problemas de atención, problemas de aprendizaje, atipicidad, depresión, ansiedad, retraimiento y somatización* y las escalas adaptativas son: *habilidades sociales y liderazgo.* Como dimensiones globales que permite calcular valores para *exteriorizar problemas, interiorizar problemas, habilidades adaptativas y el índice de síntomas comportamentales.*

El instrumento muestra una alta consistencia interna el autoinforme dirigido a los adolescentes mostrando un Alfa de Cronbach en las escalas que oscila entre .70 y .80. La fiabilidad test-retest de la versión española del instrumento, mostró un valor similar al de la versión original (mediana de 0.76) (González et al., 2004). El amplio conjunto de escalas de la versión dirigida a los progenitores presentan un Alfa de Cronbach que oscila entre .70 y .80. La fiabilidad test-retest del instrumento para un periodo de tres meses, mostró un valor similar al de la versión original (mediana de 0.81) (González et al., 2004). Todas las versiones del BASC fueron sometidas a estudios de validez cuyos resultados mostraron evidencias de validez (análisis de la estructura factorial de la escala, validez de criterio y estudio de los perfiles de los adolescentes con distintos trastornos clínicos) (González et al., 2004). En este estudio se obtuvieron valores similares a los del estudio original. Las escalas presentaron un Alfa de Cronbach que osciló entre .70 y .80. El autoinforme también obtuvo una buena fiabilidad (.80), oscilando la consistencia interna de las escalas entre .71 y .80.

“Listado de Comprobación de Síntomas - 90 – Revisado” (*Symptom Checklist-90-Revised*, SCL90-R; Derogatis, 2002). Se utilizó la adaptación española de González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez (2002).

Se utiliza para evaluar el grado de malestar psicológico actual que experimenta una persona adulta. En esta investigación ha sido contestado por las madres de la muestra. Consiste

en un listado de 90 síntomas psicopatológicos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales la persona que responde debe indicar en qué medida le han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Para responder se ofrece una escala de cinco opciones acotada por los términos *nada, muy poco, poco, bastante y mucho*, que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos. Una vez puntuadas las respuestas es posible caracterizar la sintomatología de la persona evaluada en un perfil compuesto por nueve dimensiones primarias de síntomas (*somatización, obsesiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo*) y un índice global de psicopatología: el *índice general sintomático*.

Presenta adecuada validez de constructo y el análisis de la fiabilidad a través de la consistencia interna de las escalas es satisfactorio oscilando entre .77 a .90 exceptuando la escala *ansiedad fóbica* con un valor menor (.69). En esta investigación el análisis de fiabilidad realizado arrojó un Alfa de Cronbach que osciló entre .90 y .94 para las subescalas de *maltrato físico y emocional* respectivamente.

“Escala de afecto positivo y negativo” (*Positive and Negative Affect Schedule, PANAS*; Watson, Clark y Tellegen, 1988). Se utilizará la versión adaptada y validada para población española de Sandín (1995).

Este cuestionario fue cumplimentado por las madres de la muestra. Posee un formato de 20 adjetivos (10 de *afecto positivo* y 10 de *afecto negativo*). Se caracteriza por una alta congruencia interna, con *Alfas* de .86 a .90 para el *afecto positivo*, y de .84 a .87 para el *afecto negativo*. La correlación entre los dos afectos (positivo y negativo) es invariablemente baja, en rangos de -.12 a -.23. Además, los coeficientes confiabilidad test-retest de las puntuaciones de afecto negativo y positivo (.71 y .68 respectivamente) son lo suficientemente altos como para sugerir que pueden emplearse para evaluar al afecto como un rasgo de personalidad estable en el tiempo (afecto como estado). En esta investigación el Alfa de la escala *afecto positivo* fue de .86 y de .94 para el *afecto negativo*.

- Evaluación del apego.

“Cuestionario de Relación” (*The Relationships Questionnaire, RQ*; Bartholomew y Horowitz, 1991), adaptación al castellano de Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sanz de Murieta (2001).

Este cuestionario, ampliamente utilizado en las investigaciones internacionales y nacionales sobre apego, es cubierto por los adolescentes del estudio para evaluar el apego hacia sus madres. Las clasificaciones de apego realizadas con este instrumento, muestran buena validez convergente (Bartolomé y Horowitz, 1991; Griffin y Bartolomé, 1994) y los coeficientes confiabilidad test-retest altos a lo largo de ocho meses (Scharfe y Bartolomé, 1994). Además Leak y Parsons, (2001) han demostrado que este instrumento es la única entre las medidas más extendidas para evaluar el apego en adultos que no es sensible a sesgos de autoengaño. Las personas deben indicar hasta qué punto se identifican con cada uno de los cuatro prototipos de apego adulto: *seguro*, *rechazante*, *preocupado* y *temeroso* ejemplificados en cuatro párrafos.

“Versión reducida del cuestionario CaMir para evaluación del apego” (*Cartes, Modèles Individuels de Relation*, CaMir-R; Pierrehumbert, Karmaniola, Sieye, Meisler, Miljkovitch y Halfon, 1996). Se utilizó la versión reducida y validada para la población española de Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011).

Este cuestionario es contestado por los adolescentes de la muestra para registrar las representaciones de apego y de funcionamiento familiar. Evalúa siete dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego: *seguridad*, *preocupación familiar*, *interferencia de los padres*, *autosuficiencia* y *rencor contra los padres y traumatismo infantil* y las 2 restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar: *valor de la autoridad de los padres* y *permisividad parental*.

Los autores de la validación española señalan que las dimensiones referidas a las representaciones de apego incluyen los tres prototipos de apego: *seguro*, *evitativo* y *preocupado*. Sus índices de consistencia interna oscilan entre .60 y .85 exceptuando la escala *permisividad parental* que tiene un valor menor (.45). Los patrones de correlación observados entre cuatro de las dimensiones referidas a las representaciones del apego y los perfiles del apego elaborados para muestras españolas ponen de manifiesto que, en su conjunto, el instrumento posee validez convergente Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011). Los análisis de fiabilidad total realizados en con la muestra de este estudio, arrojaron unos índices de fiabilidad de las subescalas que oscilan entre .70 y .86 exceptuando la subescala de permisividad que presentó un valor bajo (.30). Analizando los 3 ítems que componen esta subescala, se ha llegado a la conclusión de que uno de ellos pudiera ser interpretado de forma positiva (y no negativa como es el sentido original de la escala) especialmente si se tiene en

cuenta que el cuestionario es contestado por adolescentes, y en esta etapa, generalmente evalúan como positivo que sus padres les dejen ser lo más autónomos posibles: “*cuando era niño, tenían una actitud de dejarme hacer*”.

- Evaluación del estilo de crianza y de las relaciones familiares.

“Escala para la evaluación del estilo parental” (EEEP; Oliva, Parra y López, 2007).

Es una escala de 41 ítems referidos a la percepción que el adolescente tiene del estilo parental de su madre y de su padre que deben ser puntuados en una escala tipo Likert comprendida entre 1 y 6. En esta escala se agrupan las siguientes dimensiones: *afecto y comunicación*: se refiere a la expresión de apoyo y afecto por parte de los padres, a su disponibilidad y a la fluidez de la comunicación con ellos. *Promoción de autonomía*: esta dimensión evalúa en qué medida padre y madre animan a su hijo para que tenga sus propias ideas y tome sus propias decisiones. *Control conductual*: esta dimensión incluye seis ítems que se refieren al establecimiento de límites y a los intentos de los padres por mantenerse informados sobre el comportamiento de sus hijos e hijas fuera de casa. *Control psicológico*: evalúa la utilización por parte de padres y madres de estrategias manipuladoras como el chantaje emocional y la inducción de culpa, por lo que es una dimensión claramente negativa. *Revelación*: incluye ocho ítems que indagan sobre la frecuencia con que los adolescentes cuentan a sus padres asuntos personales por propia iniciativa. *Humor*: indica en qué medida el adolescente considera que sus padres muestran optimismo y buen sentido de humor. Presenta adecuadas propiedades psicométricas respecto a su validez y el análisis de la fiabilidad a través de la consistencia interna de las escalas es satisfactorio oscilando entre .92 (*afecto y comunicación*) a .82. (*control conductual*). En este estudio la fiabilidad de las dimensiones osciló entre .71 (control psicológico) y .96 (*afecto y comunicación*).

#### **8.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Tras la realización de las pruebas de evaluación y recolección de datos sociodemográficos se procedió al análisis de los mismos. Primeramente se realizó un análisis descriptivo para observar las características de la muestra. Tras éste, se realizó un análisis inferencial que permitiera poner a prueba las hipótesis planteadas.

Conviene señalar que la mayor parte de las variables estudiadas presentan unas distribuciones que no siguen una distribución normal. El supuesto de normalidad se comprobó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS). Si esta prueba nos indica que las

puntuaciones se distribuyen de forma normal se procede a aplicar las pruebas de comparaciones de medias como *t* de Student de muestras independientes y MANOVAS Asimismo, y para medir el tamaño del efecto, se ha aplicado el estadístico eta cuadrado ( $\eta p^2$ ) cuyos valores oscilan entre bajos (valor inferior a 0.02), moderados (entre 0.03 y 0.14) o elevados (superior a 0.14) (Cohen, 1988). El estudio de la relación entre variables se realizó mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman, ya que, como se ha dicho, las variables no seguían una distribución normal. Para observar diferencias entre porcentajes de dos o más categorías se ha utilizado la prueba Chi-cuadrado y tablas de contingencia. Cuando se pusieron a prueba las diferencias entre grupos se aplicaron análisis no paramétricos mediante la prueba *U* de Mann-Whitney. Para la producción de modelos explicativos se emplearon regresiones lineales y regresiones múltiples con el método de pasos sucesivos.

El nivel de significación bilateral establecido a priori para todas las pruebas fue de .05. Los análisis estadísticos fueron llevados a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 16.0 para Windows.

## **9. RESULTADOS**

### **9.1 RELACIONES ENTRE MALTRATO Y MANIFESTACIONES DE DISFUNCIÓN EN LOS ADOLESCENTES**

En este apartado se analizará si los adolescentes que han sido víctimas directas de abusos y han estado también expuestos a la violencia de género sufrida por sus madres, presentan mayores problemas, tanto de conductas desadaptativas externalizadas como internalizadas, comparados con los menores que únicamente han recibido maltrato directo.

**HIPÓTESIS 1.** Los problemas de adaptación y disfunciones psíquicas que presentan los adolescentes maltratados se incrementarán si han sido expuestos a violencia de género: *efecto de doble exposición* (BASC-S, BASC-P, BALORA y CEDV).

Con este objetivo se analizan los datos obtenidos en la muestra con los instrumentos de evaluación de problemas psicológicos para luego relacionarlos con los instrumentos de evaluación de maltrato y desprotección sufrida por los menores.

En primer lugar la muestra de adolescentes maltratados se ha dividido en dos según los datos procedentes de cuestionario de valoración de riesgo y nivel de gravedad en situaciones de deprotección BALORA, en función de si sus madres han sufrido o no violencia de género

por parte de sus parejas masculinas. Así tenemos un grupo de menores que han sufrido maltrato directo y otro que ha sufrido maltrato directo y exposición a la violencia de género, es decir, doblemente maltratados.

En la Tabla 18 se muestran los estadísticos descriptivos en torno a la información sobre presencia de disfunciones psíquicas obtenida a través de los menores mediante la batería BASC-S y en la Tabla 19 los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov se pone de manifiesto que estos datos no se ajustan a la distribución normal ( $p < .05$ ).

**Tabla 18**

*Estadísticos descriptivos de la batería BASC-S*

	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>Asimetría</i>		<i>Curtosis</i>	
	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	E.T.	Est.	E.T.
Actitud negativa hacia el colegio	137	42	84	55.91	11.71	.57	.21	-.091	.41
Actitud negativa hacia los profesores	137	38	74	51.45	9.14	.70	.21	-.40	.41
Búsqueda de sensaciones (delincuencia, consumo de drogas, etc.)	137	31	75	4.52	7.29	1.83	.21	4.46	.41
Atipicidad	137	38	79	56.21	8.71	-.026	.21	-.47	.41
Locus de control externo	137	38	79	56.30	8.80	-.14	.21	.20	.41
Somatización	137	38	82	49.52	8.45	1.06	.21	1.17	.41
Estrés social	137	39	89	5.80	6.63	.41	.21	.74	.41
Ansiedad	137	34	70	52.30	7.10	-.22	.21	-.17	.41
Depresión	137	42	89	51.11	1.06	1.83	.21	3.89	.41
Sentido de incapacidad	137	41	79	58.50	8.21	.25	.21	-.48	.41
Relaciones interpersonales	137	2	60	51.10	6.16	-1.26	.21	3.24	.41
Relaciones con los padres	137	1	60	29.39	17.84	.05	.21	-1.18	.41
Autoestima	137	18	57	44.01	11.83	-.25	.21	-1.50	.41
Confianza en sí mismo	137	20	60	47.09	8.70	-.68	.21	.58	.41
Desajuste clínico	137	36	74	54.59	7.71	-.29	.21	-.19	.41
Desajuste escolar	137	35	80	49.96	9.75	.80	.21	-.28	.41
Ajuste personal	137	10	60	39.21	1.13	-.12	.21	.67	.41
Índice de síntomas emocionales	137	40	90	54.07	8.89	1.36	.21	2.77	.41

*Nota:* Min.=Mínimo; Max.=Máximo; M=Media; D.T.=Desviación Típica; Est.=Estadístico; E.T.=Error Típico.

**Tabla 19***Pruebas de normalidad de las escalas de la batería BASC-S*

	Diferencias más extremas			Kolmogorov-Smirnov Z	Sig. Asintót. bilateral
	Absoluto	Positivo	Negativo		
Actitud negativa hacia el colegio	.21	.21	-.12	2.47	.00
Actitud negativa hacia los profesores	.20	.20	-.09	2.31	.00
Búsqueda de sensaciones (delincuencia, consumo de drogas, etc.)	.27	.27	-.14	3.15	.00
Atipicidad	.11	.09	-.11	1.30	.00
Locus de control externo	.13	.10	-.13	1.49	.00
Somatización	.21	.21	-.15	2.51	.00
Estrés social	.17	.17	-.11	1.97	.00
Ansiedad	.17	.07	-.17	1.98	.00
Depresión	.23	.23	-.18	2.64	.00
Sentido de incapacidad	.13	.12	-.13	1.49	.02
Relaciones interpersonales	.26	.15	-.26	3.05	.00
Relaciones con los padres	.16	.16	-.16	1.92	.00
Autoestima	.22	.22	-.19	2.54	.00
Confianza en sí mismo	.16	.13	-.16	1.90	.00
Desajuste clínico	.16	.10	-.16	1.89	.00
Desajuste escolar	.19	.19	-.10	2.23	.00
Ajuste personal	.12	.12	-.12	1.44	.03
Índice de síntomas emocionales	.17	.17	-.12	2.04	.00

*Nota:* Sig. Asintót. bilateral= Significatividad.

A continuación, para conocer las áreas de las manifestaciones disfuncionales de los adolescentes que resultan más características de la exposición a la violencia de género, se ha implementado un MANOVA donde las variables dependientes son las escalas globales del BASC-S y la variable independiente es la exposición a la violencia de género (BALORA). Previamente a estos análisis se comprobó el supuesto de homogeneidad de la varianza mediante la prueba de Levene. En la Tabla 20 se puede comprobar que prácticamente en todas las dimensiones se comprueba dicho supuesto ( $p > .05$ ).

**Tabla 20***Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza dimensiones globales de BASC-S*

	F	gl1	gl2	Sig.
Ajuste personal	1.16	1	135	.28
Desajuste clínico	8.23	1	135	.00
Desajuste escolar	.31	1	135	.57
Índice de síntomas emocionales	2.50	1	135	.11

*Nota:* gl= grados de libertad; Sig = Significatividad

Los resultados del MANOVA que se muestran en la Tabla 21 muestran que las puntuaciones globales obtenidas en el BASC-S son diferentes para los dos grupos analizados



[ $\lambda$  de Wilks = .75;  $F(4,132) = 1.90$   $p < .001$   $\eta^2 p = .25$ ]. Existen diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones, excepto en *desajuste escolar*. El tamaño del efecto fue moderado en el caso del *desajuste clínico* ( $\eta^2 p = .08$ ) y alto en *ajuste personal* y en el *índice de síntomas emocionales* ( $\eta^2 p = .18$  y  $\eta^2 p = .13$ ), (Cohen, 1988; Richardson, 2011).

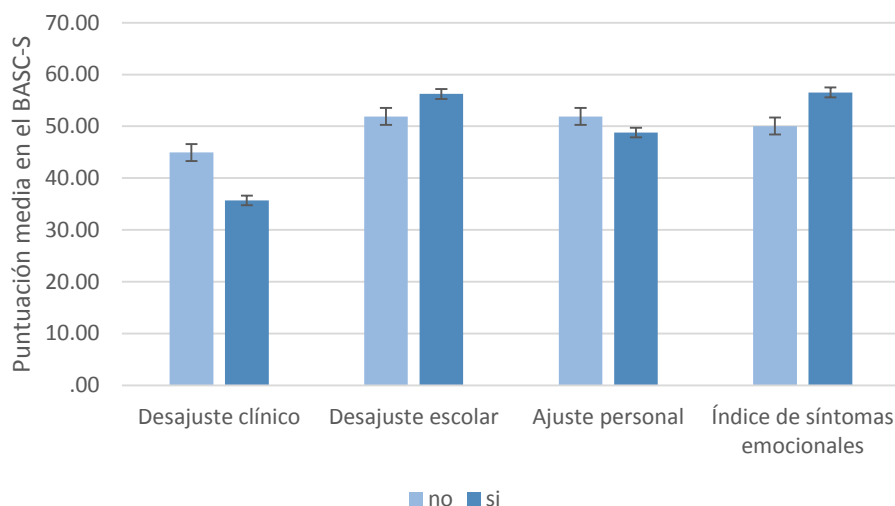
**Tabla 21**

*Puntuaciones medias y significación en las dimensiones globales de BASC-S en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)*

	Exposición a VG.	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	Sig.	$\eta^2 p$ .
Ajuste personal	No	44.94	9.57	52	1	33.17	.00	.18
	Sí	35.71	8.82	85				
Desajuste clínico	No	51.90	9.22	52	1	1.91	.00	.08
	Sí	56.24	6.12	85				
Desajuste escolar	No	51.88	9.64	52	1	3.33	.07	.02
	Sí	48.78	9.68	85				
Índice de síntomas emocionales	No	5.04	7.24	52	1	19.61	.00	.13
	Sí	56.54	8.94	85				

*Nota:* *gl*= grados de libertad; Sig = significatividad;  $\eta^2 p$ . = tamaño del efecto

En la Figura 7 se pueden observar las diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones globales del cuestionario de disfunciones de los adolescentes, BASC-S. Los menores que han estado expuestos a violencia de género presentan un mayor desajuste que se concreta en las dimensiones globales de *ajuste personal*, *desajuste clínico* y en el *índice de síntomas emocionales*.



*Figura 7:* Medias en las dimensiones globales del BASC-S en función de la exposición a la violencia de género

Para concretar el tipo de problemas que resultan más característicos de la exposición a la violencia de género, a continuación se ha aplicado un nuevo MANOVA, donde las variables dependientes son las citadas escalas del BASC-S y la variable independiente es la exposición a la violencia de género (BALORA). En la Tabla 22 se muestran con anterioridad los resultados de la prueba de Levene donde se puede comprobar que prácticamente en todas las escalas se comprueba dicho supuesto ( $p > .05$ ).

**Tabla 22**  
*Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza escalas de BASC-S*

	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>Sig.</i>
Actitud negativa hacia el colegio	.32	1	135	.57
Actitud negativa hacia los profesores	16.37	1	135	.00
Búsqueda de sensaciones	.15	1	135	.70
Atipicidad	.02	1	135	.89
Locus de control	5.86	1	135	.02
Somatización	.01	1	135	.98
Estrés social	.16	1	135	.69
Ansiedad	.09	1	135	.92
Depresión	2.48	1	135	.12
Sentido de incapacidad	.11	1	135	.74
Relaciones interpersonales	2.12	1	135	.15
Relaciones con los padres	.97	1	135	.33
Autoestima	13.47	1	135	.00
Confianza en sí mismo	.04	1	135	.85

*Nota:* *gl* = grados de libertad; *Sig.* = Significatividad

Los resultados del MANOVA indican que las puntuaciones obtenidas en el BASC-S son diferentes para los dos grupos analizados [ $\lambda$  de Wilks = .55;  $F(14,122) = 7.02$   $p < .001$   $\eta^2 p = .45$ ]. Concretando, las escalas en las existen diferencias estadísticamente significativas en 10 escala del BASC-S que son: *actitud negativa hacia los profesores, atipicidad, locus de control, estrés social, depresión, relaciones con los padres, autoestima, confianza en sí mismo, desajuste clínico y ajuste psicológico* ( $p < .05$ ). Además, tal y como aparece en la Tabla 23, los tamaños del efecto son medios y altos para estas escalas (Cohen, 1988; Richardson, 2011).

**Tabla 23**

*Puntuaciones medias y significación en las escalas clínicas y adaptativas de BASC-S en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)*

	Exposición a VG.	M	D.T.	N	gl	F	Sig.	$\eta^2p$ .
Actitud negativa hacia el colegio	No	57.88	11.00	52	1	2.42	.12	.02
	Sí	54.69	12.02	85				
Actitud negativa hacia los profesores	No	54.81	1.35	52	1	12.28	.00	.08
	Sí	49.39	7.68	85				
Búsqueda de sensaciones (delincuencia, consumo de drogas, etc.)	No	41.08	6.16	52	1	.48	.48	.00
	Sí	4.14	7.92	85				
Atipicidad	No	52.06	8.50	52	1	17.75	.00	.12
	Sí	58.75	7.86	85				
Locus de control externo	No	53.00	9.99	52	1	12.81	.00	.09
	Sí	58.32	7.33	85				
Somatización	No	49.04	8.70	52	1	.27	.60	.00
	Sí	49.81	8.33	85				
Estrés social	No	46.42	5.95	52	1	49.51	.00	.27
	Sí	54.32	7.53	85				
Ansiedad	No	51.10	6.55	52	1	2.43	.12	.02
	Sí	53.04	7.36	85				
Depresión	No	45.40	6.82	52	1	33.34	.00	.20
	Sí	54.60	1.16	85				
Sentido de incapacidad	No	58.08	8.83	52	1	.22	.64	.00
	Sí	58.75	7.85	85				
Relaciones interpersonales	No	49.87	9.01	52	1	.11	.73	.00
	Sí	49.49	1.74	85				
Relaciones con los padres	No	37.71	18.75	52	1	2.92	.00	.13
	Sí	24.29	15.26	85				
Autoestima	No	49.75	9.70	52	1	22.87	.00	.15
	Sí	4.51	11.69	85				
Confianza en sí mismo	No	49.54	8.25	52	1	6.89	.01	.05
	Sí	45.60	8.68	85				

*Nota: M=Media; D.T.=Desviación Típica; gl=grados de libertad; Sig.=significatividad;  $\eta^2p$ .= tamaño del efecto.*

Entre las escalas que muestran diferencias estadísticamente significativas, los adolescentes que no han estado expuestos a violencia de género, muestran puntuaciones más altas en comparación con los que han estado expuestos, en *actitud negativa hacia los profesores*, *buenas relaciones con los padres*, *autoestima*, *confianza en sí mismo* y *ajuste personal*. Mientras que en las escalas de *atipicidad*, *locus de control*, *estrés social*, *depresión*, ocurre lo contrario como se puede ver en la Figura 8.

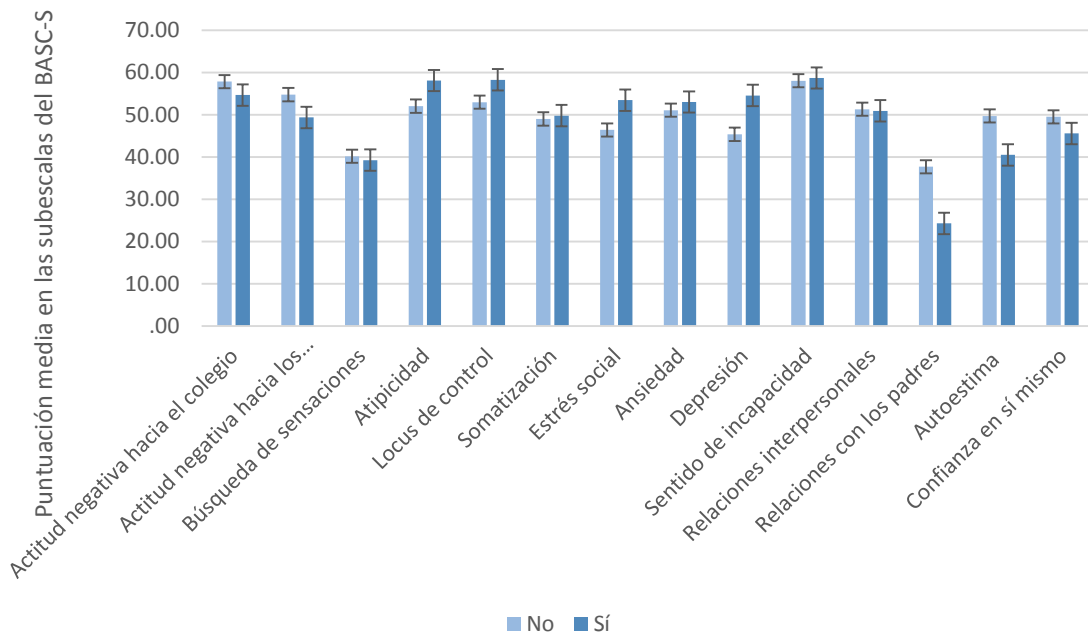


Figura 8: Medias en las escalas de BASC-S en función de la exposición a la violencia de género

Siguiendo los contenidos de cada escala de la batería BASC-S, los resultados muestran que los adolescentes maltratados expuestos también a violencia de género tienen mayores dificultades que los no expuestos en *depresión* y *estrés social* en las interacciones con las demás personas (*relaciones interpersonales*), menor sensación de control sobre sus vidas (*locus de control externo*) y mayor nivel de preocupaciones, conductas y pensamientos inusuales (*atipicidad*). También presentan diferencias significativas en las escalas adaptativas al tener menor *confianza en sí mismos*, menor *autoestima* y peores *relaciones con los padres*. En el único aspecto en el que los menores doblemente expuestos tienen mejores resultados que los adolescentes maltratados sin exposición a violencia de género es en el ámbito de las *actitudes negativas hacia el profesorado*.

En resumen, la hipótesis sobre los efectos negativos que la doble exposición tiene en el desarrollo adolescente parece recibir un gran apoyo en estos resultados.

A continuación se ha explorado el *efecto de doble exposición* analizado a través de la información que proporcionaron las madres sobre los problemas de los adolescentes recogidos mediante el instrumento BASC-P. En la Tabla 24 se muestran los estadísticos descriptivos de las escalas del citado cuestionario y en la Tabla 25 los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov que, al igual que en el caso en el que los informantes eran los adolescentes, muestra que no se cumple el supuesto de normalidad ( $p < .05$ ).

**Tabla 24**  
Estadísticos descriptivos de la batería BASC-P

	N	Min.	Max.	M	D.T.	Asimetría		Curtosis	
	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	E.T.	Est.	Est.
Agresividad	129	36	108	63.14	13.76	.12	.21	.50	.42
Hiperactividad	129	47	92	6.02	9.17	.84	.21	.56	.42
Problemas de conducta	129	37	132	75.50	19.44	.47	.21	.09	.42
Problemas de atención	129	44	81	64.44	6.89	-.68	.21	1.17	.42
Atipicidad	129	40	135	66.53	15.86	.53	.21	1.98	.42
Depresión	129	44	113	71.95	15.17	.06	.21	.08	.42
Ansiedad	129	38	83	58.94	11.62	.55	.21	-.40	.42
Retraimiento	129	38	77	51.23	9.09	.27	.21	-.90	.42
Somatización	129	37	100	52.18	9.17	.56	.21	4.64	.42
Habilidades sociales	129	18	61	34.57	6.68	.84	.21	1.48	.42
Liderazgo	129	29	57	38.50	5.39	.50	.21	.40	.42
Exteriorizar problemas	129	42	119	7.85	14.98	.18	.21	.04	.42
Interiorizar problemas	129	40	99	64.43	13.31	.01	.21	-.15	.42
Habilidades adaptativas	129	21	58	34.43	5.66	.75	.21	2.04	.42
Índice de síntomas comportamentales	129	43	111	7.67	13.15	-.17	.21	.98	.42

Nota: Min.=Mínimo; Max.=Máximo; M=Media; D.T.=Desviación Típica; Est.=Estadístico; E.T.=Error Típico.

**Tabla 25**  
Pruebas de normalidad de las escalas de la batería BASC-P

	Diferencias más extremas			Kolmogorov-Smirnov	Sig. Asintót. bilateral
	Absoluto	Positivo	Negativo	Z	
Agresividad	.15	.12	-.15	1.75	.00
Hiperactividad	.13	.13	-.11	1.53	.02
Problemas de conducta	.11	.11	-.11	1.29	.07
Problemas de atención	.22	.14	-.22	2.48	.00
Atipicidad	.17	.17	-.13	1.88	.00
Depresión	.16	.14	-.16	1.80	.00
Ansiedad	.21	.21	-.11	2.35	.00
Retraimiento	.14	.14	-.14	1.64	.01
Somatización	.25	.14	-.25	2.79	.00
Habilidades sociales	.20	.20	-.14	2.28	.00
Liderazgo	.17	.17	-.11	1.90	.00
Exteriorizar problemas	.12	.09	-.12	1.39	.04
Interiorizar problemas	.18	.18	-.18	2.00	.00
Habilidades adaptativas	.13	.13	-.11	1.53	.02
Índice de síntomas comportamentales	.20	.15	-.20	2.28	.00

Nota: Sig. Asintót. bilateral= Significatividad

Posteriormente, se aplicó un MANOVA con el objetivo de analizar las áreas de los problemas de los adolescentes que resultan más características de la exposición a la violencia de género. Las variables dependientes son las escalas globales del BASC-P y la variable independiente es la exposición a la violencia de género (BALORA). Previamente a estos análisis se comprobó el supuesto de homogeneidad de la varianza mediante la prueba de Levene. En la Tabla 26 se puede comprobar que prácticamente en todas las dimensiones se comprueba dicho supuesto ( $p > .05$ ).

**Tabla 26**

*Comprobación del supuesto de homogeneidad de la varianza dimensiones globales de BASC-P*

	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	Sig.
Exteriorizar problemas	32.66	1	127	.00
Interiorizar problemas	19.70	1	127	.00
Habilidades adaptativas	.03	1	127	.86
Índice de síntomas comportamentales	34.27	1	127	.00

*Nota:* *gl* = grados de libertad; Sig.= Significatividad

Los resultados del MANOVA indicaron que las puntuaciones en las dimensiones globales del BASC-P son diferentes para los dos grupos analizados [ $\lambda$  de Wilks = .66;  $F(4,124) = 15.91$   $p < .001$   $\eta^2 p = .34$ ]. Como se puede observar en la Tabla 27, existen diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones, excepto en *exteriorizar problemas*. El tamaño del efecto fue alto en todas las dimensiones que resultaron significativas: *interiorizar problemas* ( $\eta^2 p = .16$ ), habilidades adaptativas ( $\eta^2 p = .20$ ) e índice de síntomas comportamentales ( $\eta^2 p = .12$ ) (Cohen, 1988; Richardson, 2011).

**Tabla 27**

*Puntuaciones medias y significación en las dimensiones globales de BASC-P en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)*

	Exposición a VG.	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	Sig.	$\eta^2 p$ .
Exteriorizar problemas	No	67.63	18.00	49	1	3.73	.06	.03
	Sí	72.83	12.48	80				
Interiorizar problemas	No	57.67	14.92	49	1	24.06	.00	.16
	Sí	68.58	1.29	80				
Habilidades adaptativas	No	37.65	5.31	49	1	31.82	.00	.20
	Sí	32.45	4.94	80				
Índice de síntomas comportamentales	No	64.92	15.72	49	1	17.03	.00	.12
	Sí	74.20	9.83	80				

*Nota:* *M*=Media; *D.T.*=Desviación Típica; *gl*=grados de libertad; Sig.= Significatividad;  $\eta^2 p$ .=tamaño del efecto.

En la Figura 9 se pueden observar las diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones globales del cuestionario de disfunciones de los adolescentes, BASC-P. Los menores que han estado expuestos a violencia de género presentan mayor *interiorización de problemas*, menores *habilidades adaptativas* y mayor *índice de síntomas comportamentales*.

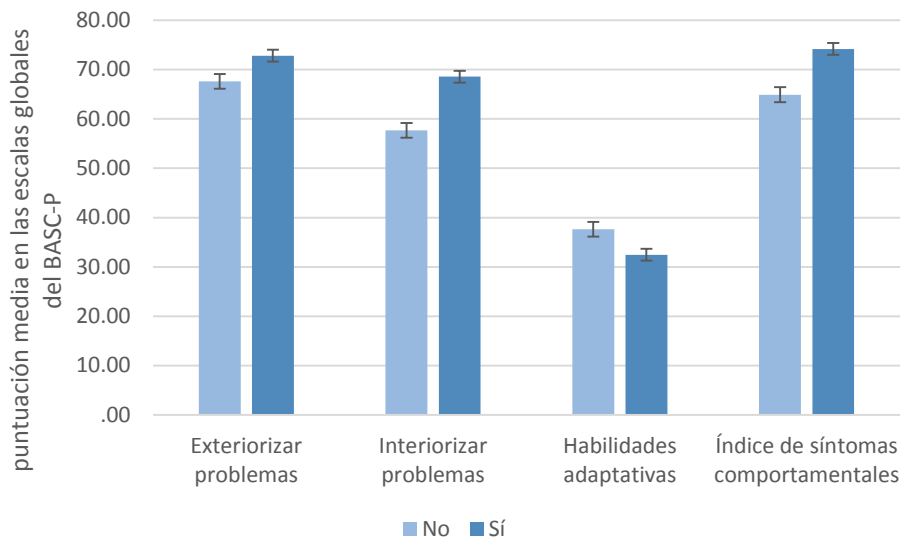


Figura 9: Medias en las dimensiones globales de BASC-P en función de la exposición a la violencia de género

Para conocer con mayor concreción el tipo de disfunciones de los adolescentes que aparecen más ligadas a la exposición a la violencia de género, al igual que se hizo con la información procedente de los adolescentes, se ha aplicado un MANOVA donde las variables dependientes son las escalas clínicas y adaptativas informadas por las madres respecto a las manifestaciones de disfunción psíquica a través del cuestionario BASC-P y la variable dependiente es la exposición o no a la violencia de género. Previamente a estos análisis, tal y como se observa en la Tabla 28, se comprobó el supuesto de homogeneidad de las varianzas mediante la prueba de Levene.

**Tabla 28***Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza escalas clínicas y adaptativas de BASC-P*

	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>Sig.</i>
Agresividad	5.38	1	127	.00
Hiperactividad	.80	1	127	.48
Problemas de conducta	18.72	1	127	.00
Problemas de atención	39.13	1	127	.00
Atipicidad	7.72	1	127	.00
Depresión	9.44	1	127	.00
Ansiedad	.32	1	127	.72
Retraimiento	6.05	1	127	.02
Somatización	16.53	1	127	.00
Habilidades sociales	23.18	1	127	.00
Liderazgo	.19	1	127	.72

*Nota:* *gl*= grados de libertad; *Sig.*= Significatividad

Los resultados del MANOVA indicaron que las puntuaciones en las subescalas del BASC-P son diferentes para los dos grupos analizados [ $\lambda$  de Wilks = .48;  $F(11,117) = 11.63$   $p < .001$ ;  $\eta^2p = .52$ ], Tabla 29.

**Tabla 29***Puntuaciones medias y significación en las escalas de BASC-P en función de la exposición a la violencia de género*

	Exposición a VG.	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	$\eta^2p$ .
Agresividad	No	58.53	17.45	49	1	9.44	.00	.07
	Sí	65.96	1.02	80				
Hiperactividad	No	6.16	9.57	49	1	.02	.89	.00
	Sí	59.93	8.96	80				
Problemas de conducta	No	74.47	24.09	49	1	.21	.64	.00
	Sí	76.13	16.07	80				
Problemas de atención	No	63.16	9.08	49	1	2.75	.09	.02
	Sí	65.23	5.02	80				
Atipicidad	No	6.78	15.99	49	1	11.26	.00	.09
	Sí	7.06	14.78	80				
Depresión	No	62.98	15.30	49	1	34.92	.00	.25
	Sí	77.44	12.25	80				
Ansiedad	No	55.59	11.65	49	1	6.85	.01	.05
	Sí	6.99	11.18	80				
Retraimiento	No	5.59	8.00	49	1	.39	.53	.00
	Sí	51.63	9.72	80				
Somatización	No	48.71	11.61	49	1	12.27	.00	.09
	Sí	54.30	6.50	80				
	Total	52.18	9.17	129				
Habilidades sociales	No	38.71	7.35	49	1	39.49	.00	.24
	Sí	32.04	4.72	80				
Liderazgo	No	39.02	5.11	49	1	.72	.39	.01
	Sí	38.19	5.55	80				

*Nota:* *M*=Media; *D.T.*=Desviación Típica; *gl*=grados de libertad; *Sig.*= Significatividad;  $\eta^2p$ .= tamaño del efecto



Como se puede ver, existen diferencias estadísticamente significativas en las escalas de *agresividad, atipicidad, depresión, ansiedad, somatización, habilidades sociales* ( $p < .05$ ). Además, se encuentran tamaños del efecto moderados en las cinco primeras escalas y alto en la última (Cohen, 1988; Richardson, 2011). En las escalas clínicas (*agresividad, atipicidad, depresión, ansiedad, somatización*) existen puntuaciones más altas el grupo de adolescentes expuestos a violencia de género mientras en la escala adaptativa (*habilidades sociales*) ocurre lo contrario, tal y como se muestra en la Figura 1.

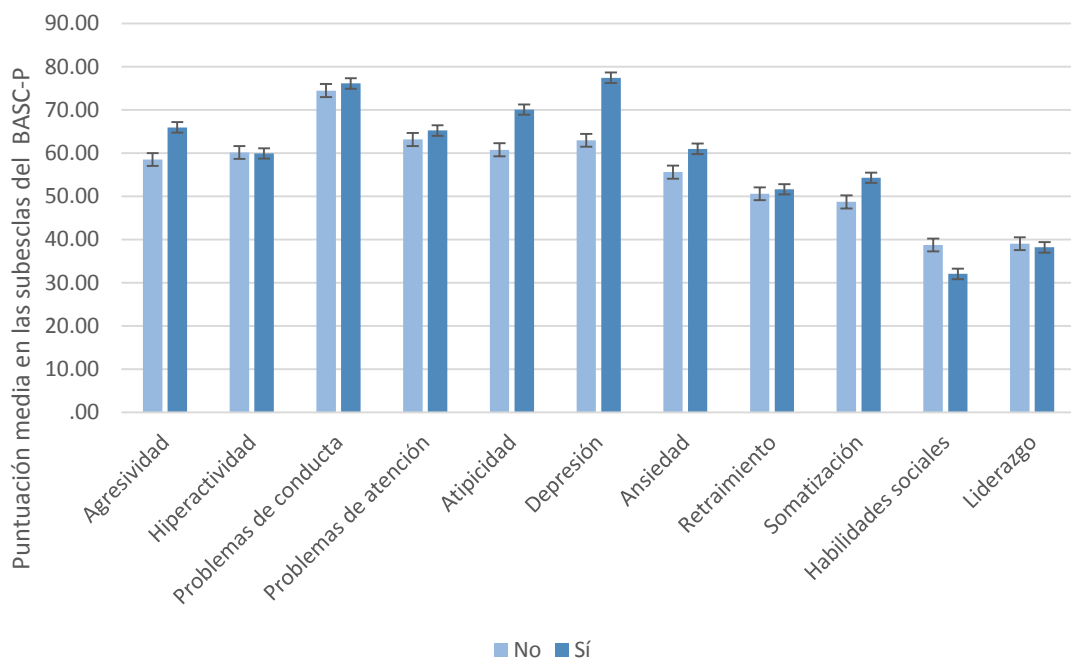


Figura 10: Medias en las escalas clínicas y adaptativas del BASC-P en función de la exposición a violencia de género

En resumen, según la descripción proporcionada por las madres, los resultados también apoyan la hipótesis del efecto dañino para el desarrollo humano de la doble exposición al maltrato, señalando que los menores doblemente expuestos al maltrato *somatizan* más sus problemas, sienten mayor *ansiedad* y tristeza (*depresión*), son más *agresivos* y tienen más sentimientos y pensamientos inusuales (*atipicidad*) y además, muestran menores *habilidades sociales* y *adaptativas* e *interiorizan* más los problemas.

Por otro lado, dado que la violencia que los adolescentes de la muestra han sufrido puede extenderse a otros contextos, a continuación se analizaron las relaciones entre manifestaciones de disfunción psíquica que presentan medidas con BASC-S y la exposición e implicación en episodios de violencia evaluadas con CEDV.

Previamente, para profundizar en la caracterización de las experiencias maltratantes de los adolescentes, se analizó el grado de consciencia e implicación en las situaciones de violencia hacia la madre mediante el cuestionario de exposición e implicación en a violencia doméstica CEDV. Una vez que se les preguntaba a los adolescentes sobre la ocurrencia de determinadas situaciones que caracterizaban los episodios de violencia hacia la madre, debían responder sobre su grado de consciencia e implicación en los mismos. La Tabla 30 y Tabla 31 muestran los resultados referidos a la consciencia que los menores tienen de las situaciones de conflicto y violencia hacia la madre así como su nivel de implicación en esos episodios respectivamente.

**Tabla 30**

*Frecuencias del grado de consciencia de la violencia de género de los adolescentes expuestos*

	La situación no ocurre	Me enteré después de que sucediera	Me enteré mientras estaba sucediendo	n %
Peleas y discusiones graves en la familia	<i>n</i> = 0 0 %	<i>n</i> = 29 34.1 %	<i>n</i> = 56 65.9 %	<i>n</i> = 85 100 %
La pareja de tu madre ha herido sus sentimientos	<i>n</i> = 1 1,2 %	<i>n</i> = 27 31.8 %	<i>n</i> = 57 67.1 %	<i>n</i> = 85 100 %
La pareja de tu madre le ha impedido hacer cosas que ella quería (salir de casa, ir al médico ,usar el teléfono, visitar a gente)	<i>n</i> = 49 57.6% %	<i>n</i> = 10 11.8 %	<i>n</i> = 26 3.6 %	<i>n</i> = 85 100 %
La pareja de tu madre le ha impedido comer, dormir, o le ha puesto dificultades para ello	<i>n</i> = 74 87.1 %	<i>n</i> = 3 3.5 %	<i>n</i> = 8 9.5 %	<i>n</i> = 85 100 %
El compañero de tu madre ha roto algo a propósito	<i>n</i> = 4 4.4 %	<i>n</i> = 1 1.2 %	<i>n</i> = 80 94.1 %	<i>n</i> = 85 100 %
El compañero de tu madre ha herido físicamente a tu madre	<i>n</i> = 68 8.0 %	<i>n</i> = 5 5.9 %	<i>n</i> = 12 14.1 %	<i>n</i> = 85 100 %
El compañero de tu madre ha amenazado a una madre con cuchillo o pistola u otros para hacerle daño	<i>n</i> = 2 2.2 %	<i>n</i> = 6 7.1 %	<i>n</i> = 77 9.6 %	<i>n</i> = 85 100 %

**Tabla 31**

*Implicación de los adolescentes en la violencia de género que sufren sus madres*

	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	N %
Cuando el compañero de tu madre le hace daño, ¿con qué frecuencia le gritas desde otra habitación?	<i>n</i> = 12 14.1 %	<i>n</i> = 35 41.2 %	<i>n</i> = 7 8.2 %	<i>n</i> = 31 36.5 %	<i>n</i> = 85 100 %
Cuando el compañero de tu madre le hace daño, ¿con qué frecuencia le gritas desde la misma habitación?	<i>n</i> = 15 17.6 %	<i>n</i> = 22 25.9 %	<i>n</i> = 15 17.6 %	<i>n</i> = 33 38.8 %	<i>n</i> = 85 100 %
Cuando el compañero de tu madre le hace daño, ¿con qué frecuencia avisas a alguien para que vaya a ayudar?	<i>n</i> = 50 58.8 %	<i>n</i> = 32 37.6 %	<i>n</i> = 3 3.5 %	<i>n</i> = 0 0 %	<i>n</i> = 85 100 %

Continuación Tabla 31

	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	N %
Cuando el compañero de tu madre le hace daño, ¿con qué frecuencia te has metido físicamente en la pelea para tratar de que parase?	<i>n</i> = 42 49.4 %	<i>n</i> = 26 3.6 %	<i>n</i> = 17 20 %	<i>n</i> = 0 0 %	<i>n</i> = 85 100 %
Cuando el compañero de tu madre le hace daño, ¿con qué frecuencia has intentado alejarte de la situación?	<i>n</i> = 32 37.6 %	<i>n</i> = 21 24.7 %	<i>n</i> = 18 21.2 %	<i>n</i> = 14 16.5 %	<i>n</i> = 85 100 %
¿Con qué frecuencia el compañero de tu madre te pide que le cuentes algo de ella que luego utiliza para dañarla?	<i>n</i> = 12 14.1 %	<i>n</i> = 60 7.6 %	<i>n</i> = 11 12.9 %	<i>n</i> = 2 2.4 %	<i>n</i> = 85 100 %
¿Con qué frecuencia te preocupas sobre si el compañero de tu madre bebe o consume drogas?	<i>n</i> = 31 36.5 %	<i>n</i> = 23 27.1 %	<i>n</i> = 6 7.1 %	<i>n</i> = 25 29.4 %	<i>n</i> = 85 100 %
¿Con qué frecuencia te preocupas sobre si tu madre bebe o consume drogas?	<i>n</i> = 47 55.3 %	<i>n</i> = 25 29.4 %	<i>n</i> = 4 4.7 %	<i>n</i> = 9 1.6 %	<i>n</i> = 85 100 %
¿Con qué frecuencia te preocupas porque tu madre está triste?	<i>n</i> = 0 0 %	<i>n</i> = 3 3.5 %	<i>n</i> = 42 49.4 %	<i>n</i> = 40 47.1 %	<i>n</i> = 85 100 %

Los resultados indican que los adolescentes son muy conscientes de todas las situaciones de violencia y además esa información la adquieren mientras los episodios de violencia suceden y no porque otra persona se los narrase después de haber sucedido, o viesen indicios en el hogar posteriormente. Este conocimiento además va ligado a una alta participación de los propios menores en las situaciones de violencia, utilizando estrategias personales que no involucran a otras personas externas a los participantes directos de la violencia. Por otra parte, la involucración no es solamente durante el acto violento, pues la mayor parte de los adolescentes maltratados y expuestos a violencia de género, expresan una alta preocupación por lo que sucede alrededor de esas situaciones como el consumo de alcohol y drogas por parte de sus padres y especialmente el estado anímico de su madre.

Los valores descriptivos del cuestionario de exposición e implicación a la violencia, CEVD, aparecen en la Tabla 32 y en la Tabla 33 se muestran los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov y como se puede observar, se cumple el supuesto de normalidad en la escala exposición a violencia TOTAL del CEDV.

**Tabla 32**  
Estadísticos descriptivos de la batería CEDV

	<i>N</i>	Min.	Max.	M	D.T.	Asimetría		Curtosis	
	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	E.T.	Est.	E.T.
Exposición a violencia TOTAL	137	.27	1.67	1	.32	.16	.21	-.34	.41
Violencia en el hogar	137	.10	1.90	.75	.40	.24	.21	-.58	.41
Exposición violencia en la comunidad	137	.25	2.38	1.31	.37	.42	.21	.43	.41
Implicación en violencia en el hogar	137	.00	1.43	.60	.46	-.24	.21	-1.51	.41
Factores de riesgo	137	.00	2.75	1.20	.73	.39	.21	-.39	.41
Otra victimización	137	.00	1.75	.48	.39	1.03	.21	.29	.41

**Tabla 33**  
Pruebas de normalidad de las escalas de la batería CEDV

	Diferencias más extremas			Kolmogorov-Smirnov Z	Sig. Asintót. bilateral
	Absoluto	Positivo	Negativo		
Exposición a violencia TOTAL	.09	.09	-.09	1.10	.18
Violencia en el hogar	.12	.12	-.13	1.36	.05
Exposición comunidad	.15	.15	-.13	1.76	.00
Implicación en violencia en el hogar	.23	.20	-.22	2.62	.00
Factores de riesgo	.18	.18	-.11	2.05	.00
Otra victimización	.27	.27	-.15	3.11	.00

Nota: Sig. Asintót. bilateral=Significatividad asintótica bilateral

Se cumple el supuesto de normalidad en la escala que recoge la puntuación total de las escalas, *exposición a violencia TOTAL* por lo que para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas se utilizó una prueba *t* de Student. Los resultados de dicha prueba se muestran en la Tabla 34, donde encuentra una media significativamente superior para el grupo expuesto a violencia de género que para el grupo que no ha estado expuesto (asumiendo la no igualdad de varianzas,  $p < .05$ ).

**Tabla 34**  
Comparación entre los grupos de exposición en la puntuación media total de la escala CEDV

Exposición a violencia TOTAL	<i>N</i>	<i>M.</i>	<i>D.T.</i>	<i>E.T.</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	Sig.
No	52	.60	.18	.02	-14.32	124.45	.001
Sí	75	1.12	.24	.03			

Nota: Min.=Mínimo; Max.=Máximo; *M*=Media; *D.T.*=Desviación Típica; *E.T.*=Error Típico; *gl*=grados de libertad; Sig.=significatividad

Los siguientes análisis corresponden a un modelo MANOVA calculado con el resto de escalas del cuestionario CEDV. La Tabla 35 muestra la comprobación del supuesto de homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. Los resultados del MANOVA indicaron que las puntuaciones obtenidas en el CEDV son diferentes para los dos grupos

analizados [ $\lambda$  de Wilks= .41;  $F(14,114)=11.79$   $p < .001$   $\eta^2p =.59$ ]. Como se puede observar en la Tabla 36, existen diferencias estadísticamente significativas en *violencia en el hogar*, *implicación en violencia en el hogar* y *factores de riesgo* ( $p < .05$ ) y además se encuentran tamaños del efecto altos en estas escalas:  $\eta^2p > .14$ . (Cohen, 1988; Richardson, 2011).

**Tabla 35**  
*Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza*

	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>Sig.</i>
Violencia en el hogar	3.77	1	125	.054
Exposición comunidad	.82	1	125	.367
Implicación en violencia en el hogar	2.10	1	125	.150
Factores de riesgo	7.10	1	125	.006
Otra victimización	23.52	1	125	.000

*Nota:* *gl*=grados de libertad; *Sign.*= Significatividad

**Tabla 36**  
*Puntuaciones medias y significación en las escalas de CEDV en función de la exposición a la violencia de género (BALORA)*

	Exposición a la violencia de género	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	$\eta^2p$ .
Violencia en el hogar	No	.37	.21	52	1	205.49	.00	.62
	Sí	1.03	.28	75				
Exposición comunidad	No	1.34	.39	52	1	.58	.44	.01
	Sí	1.29	.38	75				
Implicación en la violencia en el hogar	No	.10	.22	52	1	328.64	.00	.72
	Sí	.92	.27	75				
Factores de riesgo	No	.62	.47	52	1	10.21	.00	.45
	Sí	1.64	.62	75				
Otra victimización	No	.50	.49	52	1	.02	.891	.00
	Sí	.49	.32	75				

*Nota:* *M*=Media; *D.T.*=Desviación Típica; *gl*=grados de libertad;  $\eta^2p$ =tamaño del efecto

Como se muestra en la Figura 11, en las escalas en las que se encuentran diferencias estadísticamente significativas, el grupo de hijos expuestos a violencia de género muestran puntuaciones más altas.

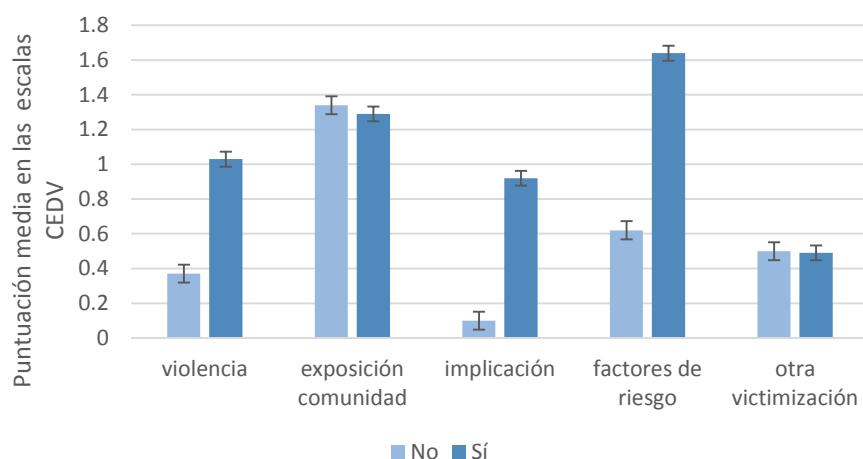


Figura 11: Medias en las escalas de CEDV en función de la exposición al maltrato de género se muestran barrar de error.

El siguiente paso consistió en explorar la relación entre la exposición e implicación del adolescente en la violencia en distintos contextos y las manifestaciones de disfunción que presenta. Al no cumplirse el supuesto de normalidad para explorar las relaciones entre las subescalas del cuestionario CEDV y las del cuestionario BASC-S, se utilizó la correlación de Spearman Tabla 37.

**Tabla 37**

*Correlaciones de Spearman entre las escalas de exposición a la violencia de género y las disfunciones de los hijos*

		Total	Violencia hogar	Exposición a la violencia en la comunidad	Implicación en la violencia en el hogar	Factores de riesgo	Otras victimizaciones
Actitud negativa hacia el colegio	Coefficiente de Correlación	.177*	.143	.336**	-.023	.270**	.382**
	Sig. (bilateral)	.038	.096	.000	.787	.001	.000
Actitud negativa hacia los profesores	Coefficiente de Correlación	-.082	-.088	.229**	-.251**	-.075	.338**
	Sig. (bilateral)	.342	.305	.007	.003	.381	.000
Búsqueda de sensaciones (delincuencia, consumo de drogas, etc.)	Coefficiente de Correlación	-.031	-.030	.404**	-.252**	-.084	.347**
	Sig. (bilateral)	.720	.725	.000	.003	.326	.000
Atipicidad	Coefficiente de Correlación	.210*	.110	-.090	.253**	.089	-.222**
	Sig. (bilateral)	.014	.202	.295	.003	.304	.009
Locus de control externo	Coefficiente de Correlación	.132	.140	-.032	.016	.022	-.105
	Sig. (bilateral)	.125	.102	.713	.852	.798	.221
Somatización	Coefficiente de Correlación	.203*	.337**	-.206*	.216*	.343**	.130
	Sig. (bilateral)	.017	.000	.016	.011	.000	.130

Continación Tabla 37

		Total	Violencia hogar	Exposición a la violencia en la comunidad	Implicación en la violencia en el hogar	Factores de riesgo	Otras victimizaciones
Estrés social	Coeficiente de Correlación	.666**	.529**	.248**	.539**	.491**	.347**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.004	.000	.000	.000
Ansiedad	Coeficiente de Correlación	.110	.268**	-.406**	.245**	.164	.158
	Sig. (bilateral)	.202	.002	.000	.004	.056	.065
Depresión	Coeficiente de Correlación	.442**	.410**	-.175*	.503**	.214*	.004
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.041	.000	.012	.967
Sentido de incapacidad	Coeficiente de Correlación	.196*	.300**	.023	.172*	.296**	.287**
	Sig. (bilateral)	.022	.000	.794	.045	.000	.001
Relaciones interpersonales	Coeficiente de Correlación	.007	.017	.103	.037	-.053	-.012
	Sig. (bilateral)	.939	.847	.230	.666	.541	.888
Relaciones con los padres	Coeficiente de Correlación	-.391**	-.165	-.391**	-.239**	-.183*	-.228**
	Sig. (bilateral)	.000	.054	.000	.005	.032	.007
Autoestima	Coeficiente de Correlación	-.238**	-.165	.174*	-.378**	-.108	.052
	Sig. (bilateral)	.005	.054	.043	.000	.211	.543
Confianza en sí mismo	Coeficiente de Correlación	-.352**	-.265**	-.371**	-.172*	-.371**	-.386**
	Sig. (bilateral)	.000	.002	.000	.045	.000	.000
Desajuste clínico	Coeficiente de Correlación	.147	.207*	-.361**	.224**	.085	-.129
	Sig. (bilateral)	.087	.015	.000	.009	.325	.133
Desajuste escolar	Coeficiente de Correlación	.115	.101	.380**	-.141	.196*	.473**
	Sig. (bilateral)	.179	.241	.000	.101	.022	.000
Ajuste personal	Coeficiente de Correlación	-.313**	-.118	-.165	-.267**	-.120	-.187*
	Sig. (bilateral)	.000	.171	.054	.002	.164	.028
Índice de síntomas emocionales	Coeficiente de Correlación	.265**	.260**	-.222**	.374**	.164	.018
	Sig. (bilateral)	.002	.002	.009	.000	.055	.835

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Los resultados indican que la *cantidad total de violencia* a la que se han expuesto los adolescentes se relaciona de forma significativa y con signo positivo con las escalas de *actitud negativa hacia el colegio*, el *estrés social*, la *depresión*, el *sentido de la incapacidad*, el *índice de síntomas comportamentales* y de forma negativa se encontraron relaciones significativas con las *relaciones con los padres*, la *autoestima* y la *confianza en sí mismo*.

Concretando los contextos de exposición de la violencia, el estar *expuesto a la violencia en el hogar* se relaciona de forma significativa y positivamente con las escalas *somatización, estrés social, ansiedad, depresión y sentido de la incapacidad, desajuste clínico* y con el *índice de síntomas emocionales*.

La *exposición a la violencia en la comunidad* se relaciona de forma significativa y positivamente con *la actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los profesores, la búsqueda de sensaciones, el estrés social y el desajuste escolar, ansiedad, depresión*, y con las dimensiones globales: *desajuste clínico* y el *índice de síntomas emocionales* y con signo negativo con las escalas: *relaciones con los padres y confianza en sí mismo*.

La *implicación en las situaciones de violencia* por parte de los adolescentes mostró relaciones significativas de signo positivo con las escalas *actitud negativa hacia los profesores, atipicidad, somatización y estrés social, ansiedad, depresión, sentido de la incapacidad, desajuste clínico* y con el *índice de síntomas comportamentales* y de forma negativa con *relaciones con los padres, autoestima y confianza en sí mismo*.

La escala *factores de riesgo* se relacionó de forma significativa y positivamente con las siguientes escalas del cuestionario de síntomas y ajuste de los adolescentes: *actitud negativa hacia el colegio, somatización, estrés social, depresión, sentido de la incapacidad*, y de forma negativa con las *relaciones con los padres*.

Por último, la escala *otras victimizaciones* arrojó relaciones positivas significativas con las escalas *actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los profesores, búsqueda de sensaciones, atipicidad, estrés social, sentido de la incapacidad* y con las dimensiones global *desajuste personal y desajuste escolar*. Las relaciones significativas de signo opuesto se encontraron con la escala *relación con los padres y confianza en sí mismos*.

Destaca entre estos resultados el hecho de que ninguno de los índices de exposición a la violencia en distintos contextos esté relacionado de forma significativa con el locus de control externo y con las relaciones interpersonales y, en cambio todas o casi todas las violencias sufridas impliquen problemas en las relaciones con los padres, estrés social, baja confianza en sí mismos, sensación de incapacidad, somatización y depresión. Esto nos muestra un panorama en la que a mayor amplitud de la violencia e implicación en la misma, mayores destrozos se producen en las relaciones con personas significativas y peor imagen de sí mismos e interiorización de problemas tienen los adolescentes de la muestra.



A continuación, a raíz de estos resultados, se realizaron regresiones múltiples sobre las cuatro dimensiones globales del BASC-S introduciendo las variables de exposición a la violencia (CEDV) cuyas correlaciones fueron significativas. Los resultados se muestran en la Tabla 38.

**Tabla 38**  
Regresión múltiple del CEDV y dimensiones globales del BASC-S

		Exposición a violencia TOTAL	Violencia hogar	Exposición a la violencia en la comunidad	Implicación en la violencia en el hogar	Factores de riesgo	Otras victimizaciones
Desajuste clínico	$\beta$			-.18	.30		
$R^2 = .135$							
$R^2_C = .122$	p-valor			.02	.00		
Desajuste escolar	$\beta$			.29			.36
$R^2 = .301$							
$R^2_C = .290$	p-valor			.00			.00
Ajuste personal	$\beta$	-.44					
$R^2 = .213$							
$R^2_C = .196$	p-valor	.00					
Índice de síntomas emocionales	$\beta$		3.86				
$R^2 = .189$							
$R^2_C = .176$	p-valor		.00				

Nota:  $R^2$  = Multiplicado por 100 explica el porcentaje de varianza explicada por la variable predictora;  $R^2_C$  = Corregido;  $\beta$  = Coeficiente de regresión estandarizado.

Los análisis de regresión múltiple señalan que el *ajuste personal* está relacionado con una menor exposición a la violencia en todos los contextos (*exposición a violencia TOTAL*). El *desajuste escolar* se relaciona con la *exposición a violencia en la comunidad* y a otras violencias de pares, medios de comunicación o videojuegos (*otras victimizaciones*). En cambio, el *desajuste clínico* se daría con mayor probabilidad en aquellos casos en los que hay mayor implicación en la *violencia del hogar* por parte del adolescente y sufre menor violencia comunitaria. El *índice de síntomas comportamentales* se relaciona con mayor *violencia en el hogar*.

## 9.2. RELACIONES ENTRE APEGO Y MALTRATO

A continuación se tratará de analizar si existen diferencias entre los diferentes estilos de apego de los adolescentes hacia sus madres y el cuidado afectivo que reciben según hayan estado expuestos o no a la violencia de género sufrida por sus madres.

HIPÓTESIS 2. Se encontrarán diferentes estilos de apego adolescente hacia sus madres según haya habido violencia de género o no, y según el tipo de violencia de género sufrida por las madres (CR- hijos, CaMir-R, BALORA, ISA y CEDV).

Para la comprobación de esta hipótesis realizamos en primer lugar análisis separados para los dos instrumentos de evaluación del apego de los adolescentes ya que uno de ellos describe los prototipos clásicos, el cuestionario de relación (CR-hijos) mientras que otro examina distintas formas de funcionamiento afectivo (CaMir-R). En primer lugar, la Tabla 39 expone la distribución de los tipos de apego en esta muestra de adolescentes maltratados.

**Tabla 39**  
*Estadísticos descriptivos de tipos de apego (CR-hijos)*

	Hijos	
	Frecuencia	%
Seguro	44	31.88
Rechazante	20	14.49
Preocupado	58	42.02
Temeroso	16	11.59
Total	138	

El prototipo de apego más frecuente en la muestra es el estilo *preocupado* y el menos frecuente *el temeroso*. Estos datos difieren, como era de esperar, de los señalados para la distribución en población adolescente general así los datos procedentes del metanálisis de Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn, (2009) mostraban una distribución de 65% para el estilo de apego seguro, 15% para el rechazante, 9 % para el preocupado y 15% para el estilo de apego temeroso. Respecto al patrón general, los adolescentes maltratados de este estudio muestran la mitad de los estilos de apegos seguro que en la población general y casi el triple de adolescentes con estilo de apego preocupado.

En las Tabla 40 se muestran los estadísticos descriptivos y la prueba de Kolmogorov-Smirnov del CaMir-R, en la cual se puede observar que no se ajusta a la distribución normal ( $p < .05$ ).

**Tabla 40**  
*Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad para las escalas CaMir-R*

	N	M	D.T.	Asimetría		Curtosis		Diferencias más extremas			Prueba KS	Sig. Asintót. (bilateral)
				Est.	E.T.	Est.	E.T.	Abs.	Posit.	Negat.		
Disponibilidad y apoyo de la figura de apego	137	2.25	.76	.708	.21	.287	.41	.12	.12	-.09	1.44	.031
Preocupación por la familia	137	2.65	.75	.081	.21	.117	.41	.15	.14	-.15	1.71	.006
Interferencia de los padres	137	2.19	.71	-.030	.21	-.903	.41	.13	.13	-.13	1.52	.02
Valor de la autoridad de los padres	137	4.16	1.82	6.496	.21	63.594	.41	.31	.31	-.15	3.68	.00
Permisividad parental	137	2.28	.60	1.401	.21	2.886	.41	.22	.22	-.14	2.6	.000
Autosuficiencia y rencor contra los padres	137	2.89	.94	.079	.21	-.966	.41	.17	.17	-.17	2.03	.001
Traumatismo infantil	137	3.31	.918	-.327	.21	-.695	.41	.18	.08	-.18	2.07	.000

*Nota:* M=Media; D.T.=Desviación Típica; Est.=Estadístico; E.T.=Error Típico; Abs=Absoluto; Posit.=Positivo; Negat.=Negativo; Sig. Asintót. (bilateral)=Significatividad

Relacionando los tipos de apego procedentes de los dos instrumentos y la exposición a la violencia de género, se subdivide la hipótesis 2 general, en cinco subhipótesis.

**HIPÓTESIS 2.1.** Los adolescentes que han sido maltratados y expuestos a violencia de género mostrarán una vinculación más insegura que los maltratados directamente medida según el modelo dimensional de cuidados afectivos (BALORA y CaMir-R).

Como ya se hizo en la hipótesis 1., la muestra de adolescentes se dividió según que en el cuestionario BALORA se informara o no de la exposición a la violencia de género contra la madre. Con el fin de comprobar si los adolescentes maltratados directamente muestran apegos diferentes que los que han sido además expuestos a violencia de género, se realizaron primeramente los análisis mediante la prueba *U* de Mann-Whitney, para el modelo dimensional utilizado en el CaMir-R, Tabla 41.

**Tabla 41**

*Comparación en cuidado afectivo recibido entre los grupos de adolescentes que han sufrido maltrato directo y los doblemente expuestos*

	Exposición a VG	N	Rangos promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste <sup>a</sup>		
					Mann-Whitney U	Z	Sig. Asintót. (bilateral)
Disponibilidad y apoyo de la figura de apego	No	52	97.86	5088.50	709.50	-6.70	.00
	Sí	85	51.35	4364.50			
Preocupación por la familia	No	137	75.70	3936.50	1861.50	-1.56	.11
	Sí	52	64.90	5516.50			
Interferencia de los padres	No	85	58.93	3064.50	1686.50	-2.34	.01
	Sí	137	75.16	6388.50			
Valor de la autoridad de los padres	No	52	87.30	4539.50	1258.50	-4.33	.00
	Sí	85	57.81	4913.50			
Permisividad parental	No	137	75.15	3908.00	189.00	-1.46	.14
	Sí	52	65.24	5545.00			
Autosuficiencia y rencor contra los padres	No	85	43.85	228.00	902.00	-5.87	.00
	Sí	137	84.39	7173.00			
Traumatismo infantil	No	52	45.20	235.50	972.50	-5.52	.00
	Sí	85	83.56	7102.50			
	Total	137					

*Nota:* a=Variable de agrupación: Exposición a la violencia de género (BALORA). Sig. Asintót. (bilateral) =Significatividad

Como se puede observar en la Tabla 41 el grupo de adolescentes que ha sido doblemente dañado, expresa unos niveles menos satisfactorios del cuidado afectivo recibido ya que sienten una menor *disponibilidad y apoyo de su figura de apego*, menor *preocupación por la familia*, así como menor *valor de la autoridad de los padres* y menor *permisividad parental*. Por otra parte, perciben una *mayor interferencia de los padres*, sienten mayor *autosuficiencia y rencor* contra ellos y también manifiestan mayor *traumatismo infantil*.

A raíz de estos resultados, se puede concluir que se confirma la hipótesis de partida, ya que los adolescentes doblemente expuestos muestran una vinculación más insegura según el modelo dimensional de cuidados afectivos.

**HIPÓTESIS 2. 2.** Los adolescentes que han sido maltratados y expuestos a violencia de género mostrarán una vinculación más insegura que los maltratados directamente evaluada según el modelo prototipos de apego (BALORA y CR-hijos).

Analizamos esta misma hipótesis teniendo en cuenta los prototipos clásicos de apego provenientes del cuestionario CR-hijos ya que, como vimos en la descripción de la hipótesis

2.1., ambos instrumentos proceden de modelos de estudio del vínculo afectivo diferentes. Se realizó un análisis de las relaciones entre la exposición a violencia de género y los prototipos de apego de los adolescentes hacia sus madres (CR-hijos) mediante la prueba Chi-cuadrado, encontrando una relación no significativa entre ambas variables, Tabla 42.

**Tabla 42**

*Porcentajes de los prototipos de apego de los hijos hacia sus madres según hayan sufrido violencia de género*

Estilo de apego	Exposición violencia de género		$\chi^2$	gl	Sig. Asintót. (bilateral)
	No	Sí			
Seguro	30.77	32.56	.71	3	.870
Rechazante	13.46	15.12			
Preocupado	46.15	39.53			
Temeroso	9.62	12.79			

*Nota:  $\chi^2$  =Chi-cuadrado; gl=grados de libertad; Sig. Asintót. (bilateral)=Significatividad*

Por lo tanto, se puede decir que la exposición a la violencia de género, no dirige en particular hacia ningún prototipo de apego de los adolescentes maltratados, al contrario de lo que se postulaba en esta hipótesis.

**HIPÓTESIS 2.3.** El tipo de maltrato sufrido por las madres (físico o emocional) no repercutirá en el cuidado afectivo hacia los hijos.

En la Tabla 43 se puede ver una correlación de Spearman realizada con las subescalas del ISA y CaMir-R con la finalidad de explorar si el tipo de violencia de género sufrida por las madres tiene influencia en el cuidado afectivo que manifiestan a sus hijos adolescentes.

**Tabla 43**

*Relaciones entre las escalas del cuestionario ISA con las escalas del cuestionario CaMir-R: Correlación de Spearman*

		Disponibilidad y apoyo de la figura de apego	Preocupación por la familia	Interferencia de los padres	Valor de la autoridad de los padres	Permisividad parental	Autosuficiencia y rencor contra los padres	Traumatismo infantil
Maltrato físico a la madre	Coef. Correl.	-.602**	-.010	.000	-.181*	-.087	.400**	.531**
	Sig. (bilat)	.000	.907	.996	.037	.321	.000	.000
	N	133	133	133	133	133	133	133
Maltrato emocional a la madre	Coef. correl.	-.568**	.137	-.067	-.167	-.078	.333**	.426**
	Sig. (bilat)	.000	.116	.446	.054	.370	.000	.000
	N	133	133	133	133	133	133	133

*Nota: \** La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); *\*\**. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Los resultados apuntan que el *maltrato físico* sufrido por las madres está relacionado significativamente y de manera inversa con *disponibilidad y apoyo de las figuras de apego*, *valor de la autoridad de los padres*; y de forma directa con *autosuficiencia y rencor contra los padres* y *traumatismo infantil*. Mientras que el *maltrato emocional* se relaciona significativamente con la *autosuficiencia y rencor contra los padres* y *traumatismo infantil* de forma directa y con la *disponibilidad y apoyo de las figuras de apego* de forma inversa.

Así pues, el hecho de que la madre haya sido maltratada física o emocionalmente por su pareja correlaciona fuertemente a nivel de cuidado afectivo, con una representación de la figura de apego como alguien con menor disponibilidad y apoyo, con mayor trauma infantil y con vínculos evitativos. Además, sufrir maltrato físico también correlaciona, aunque con una cifra menos alta, con una representación de la estructura familiar con menor valor de autoridad para los padres.

La hipótesis de partida en la que no se esperaban diferencias en torno al cuidado materno, no resulta apoyada en el caso de la menor autoridad de los padres que aparece relacionada con el maltrato físico pero no con el emocional.

A continuación, se elaboraron análisis de regresión lineal simple donde las variables predictoras fueron las puntuaciones en el ISA y las variables criterio cada una de las puntuaciones del CaMir-R que presentaban una correlación significativa, Tabla 44.

**Tabla 44**  
*Relaciones entre las escalas de ISA con las escalas de CaMir-R*

	Maltrato físico				Maltrato emocional			
	$R^2$	$R_c^2$	p-valor	$R^2$	$R_c^2$	$\beta$	p-valor	
Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego				.33	.33	-.58	.00	
Valor de la autoridad de los padres	.07	.05	-, 47	.00	.07	.05	.32	.05
Autosuficiencia y rencor contra los padres	.09	.09	.31	.00				
Traumatismo infantil	.25	.25	.50	.00				

*Nota:*  $R^2$ = Multiplicado por 100 explica el porcentaje de varianza explicada por la variable predictor;  $R_c^2$ =Corregido;  $\beta$ =Coeficiente de regresión estandarizado.

El *maltrato emocional* predice tan solo dos de las subescalas, explicando el 33% de la varianza en el caso de la ausencia *disponibilidad y apoyo de la figura de apego*, es decir, la ausencia de vínculos seguros. El *maltrato físico* sufrido por la madre, resulta ser predictor de

tres componentes del CaMir-R, si bien el porcentaje de varianza explicada es mínimo excepto en el caso del *traumatismo infantil* (25%).

HIPÓTESIS 2.4. El estilo de cuidado afectivo según la valoración de los hijos estará peor caracterizado cuando los adolescentes hayan sufrido mayores niveles de violencia en distintos contextos (CaMir-R y CEVD).

SUBHIPÓTESIS 2.4.1. La hipótesis anterior se concreta de la siguiente forma: cuando en el cuestionario de exposición e implicación a violencia, CEDV, aparezca mayor exposición a la violencia en el hogar e implicación en el mismo, se encontrará menor disponibilidad de la figura de apego, más interferencias, menor valor de la autoridad materna, mayor permisividad parental, rencor contra los padres y trauma infantil.

La Tabla 45 muestra las correlaciones de Spearman entre las escalas que componen los dos instrumentos utilizados en esta hipótesis.

**Tabla 45**  
*Relaciones entre las escalas de CEVD con las escalas de CaMir-R: Correlación de Spearman*

		Exposición a violencia TOTAL	Violencia en el hogar	Exposición en la comunidad	Implicación en violencia hogar	Factores de riesgo	Otras victimizaciones
Disponibilidad y apoyo de la figura de apego	Coefficiente de correlación	-.696**	-.576**	-.344**	-.546**	-.442**	-.491**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Preocupación por la familia	Coefficiente de correlación	-.165	.000	-.439**	.016	.105	-.113
	Sig. (bilateral)	.065	.998	.000	.856	.222	.190
Interferencia de los padres	Coefficiente de correlación	.213*	.010	.302**	.112	-.042	.003
	Sig. (bilateral)	.016	.915	.000	.192	.625	.971
Valor de la autoridad de los padres	Coefficiente de correlación	-.232**	-.082	-.186*	-.193*	-.010	.148
	Sig. (bilateral)	.009	.362	.030	.024	.908	.085
Permisividad parental	Coefficiente de correlación	.087	.011	.312**	-.059	.208*	.204*
	Sig. (bilateral)	.331	.899	.000	.495	.015	.017
Autosuficiencia y rencor contra los padres	Coefficiente de correlación	.553**	.338**	.266**	.398**	.294**	.255**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.002	.000	.000	.003
Traumatismo infantil	Coefficiente de correlación	.652**	.648**	.238**	.423**	.501**	.637**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.005	.000	.000	.000

*Nota:* \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

En la Tabla 46 se puede observar que los adolescentes tengan la sensación de disponer de forma continuada de un buen apoyo (*disponibilidad y apoyo de la figura de apego*), correlaciona de manera negativa y significativa, con todas las escalas del cuestionario de exposición e implicación en la violencia (CEDV). Resultados similares se encuentran en el *valor de la autoridad de los padres*. Por otra parte, de forma opuesta, el *rencor hacia los padres* y *autosuficiencia* correlaciona de forma positiva y significativa con todas las escalas del cuestionario CEDV. Lo mismo ocurre con la escala *permissividad parental*.

Los resultados obtenidos apoyan la hipótesis de que a mayor violencia TOTAL sufrida por los adolescentes, estos describen que el estilo de cuidado afectivo de su madre es cualitativamente peor. Más concretamente, hay una alta correlación entre la violencia total sufrida e información de una menor disponibilidad de la figura de apego y menor valor de la autoridad de la madre así como mayor autosuficiencia y rencor contra los padres centrándose en los distintos tipos de violencia que recoge el CEVD.

Respecto a la subhipótesis 2.4.1., en la que se preveían relaciones entre el cuidado afectivo y la exposición e implicación en la violencia en el hogar, se puede ver que hay una alta correlación entre exposición e implicación en la violencia en el hogar y la percepción de la figura del vínculo como no disponible, es decir, la ausencia de un vínculo seguro. También hay una fuerte correlación con la presencia de rencor contra los padres y autosuficiencia y traumatismo infantil pero no con las otras subescalas. En resumen, la exposición e implicación en violencia en el hogar correlaciona con la presencia de vínculo seguro y con la presencia de vínculos evitativos.

Cuando examinamos la presencia de la violencia en la comunidad, las correlaciones más altas se encuentran con la ausencia de vínculos seguros y temerosos, valoración de los padres como permisivos y con la interferencia de los padres. La victimización por los pares y la violencia en juegos y medios de comunicación correlacionan fuertemente (.637) con el traumatismo infantil. El resultado más llamativo es que el traumatismo infantil se relaciona significativamente con todas y cada una de las violencias sufridas por los adolescentes con una correlación muy alta con la violencia total (.652).

**HIPÓTESIS 2.5.** El estilo de vínculo afectivo con la madre (CR-hijos) será más inseguro cuando los adolescentes hayan sufrido mayores niveles de violencia en distintos contextos vitales (CEVD).



Para averiguar si hay diferencias estadísticamente significativas entre el cuestionario CR-hijos y la puntuación media de la variable *exposición a la violencia TOTAL* del CEDV se aplicó un ANOVA ya que esta escala, que se compone de los valores obtenidos en el resto de las subescalas, cumple el supuesto de normalidad y de homogeneidad de varianzas [Levene (3.123)=1.39  $p > .05$ ]. Los resultados indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas [ $F(3.126)= 5.53$   $p < .001$ ], la prueba post hoc de Tukey encontró estas diferencia entre apego seguro (24.82) con el apego rechazante o evitativo (36.65).

Por otro lado, para determinar si hay diferencias en el tipo de CR-hijos con el resto de escalas CEDV, se utilizó un MANOVA. En la Tabla 48 se puede observar que el supuesto de homogeneidad se cumplió en dos de las cinco escalas ( $p > .05$ ).

**Tabla 46**  
Comprobación del supuesto de homogeneidad de varianza CEDV

	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	Sig.
Violencia en el hogar	6.03	3	123	.00
Exposición a la violencia en la comunidad	3.62	3	123	.01
Implicación en la violencia en el hogar	2.09	3	123	.10
Factores de riesgo	3.79	3	123	.01
Otras victimizaciones (pares, medios de comunicación, etc.)	1.33	3	123	.26

Nota: *gl*=grados de libertad. Sig.= Sig. Asintót. (bilateral)

Los resultados del MANOVA indicaron que las puntuaciones obtenidas en el CEDV son diferentes para los grupos analizados [ $\lambda$  de Wilks= .40;  $F(15.328)=8.67$   $p < .001$   $\eta^2p =.26$ ]. Los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre casi todas las escalas, excepto en *implicación en la violencia en el hogar*, Tabla 47.

La prueba post-hoc de Tukey situó estas diferencias en las escalas de violencia *en el hogar* y *factores de riesgo* entre el tipo de apego *seguro* con respecto al resto de tipos. En *exposición a la violencia en la comunidad* las diferencias se dan entre apego *seguro* y *rechazante*; y entre *preocupado* con respecto a los tres restantes.

Por último, respecto a la *victimización* realizada por los pares estas diferencias se dan entre apego *seguro* con respecto los tres inseguros; y entre apego *preocupado* con respecto a *rechazante* y *temeroso*.

Tabla 47

Puntuaciones medias y significación en las escalas de CEDV en función del prototipo de apego (CR-hijos)

		<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	$\eta^2p$
Violencia en el hogar	Seguro	.52	.27	34	3	5.51	.00	.12
	Rechazante	.87	.49	20				
	Preocupado	.84	.037	58				
	Temeroso	.83	.55	15				
Exposición a la violencia en la comunidad	Seguro	1.36	.26	34	3	13.83	.00	.25
	Rechazante	1.67	.37	20				
	Preocupado	1.13	.34	58				
	Temeroso	1.41	.44	15				
Implicación en la violencia en el hogar	Seguro	.45	.46	34	3	1.63	.18	.04
	Rechazante	.67	.54	20				
	Preocupado	.65	.48	58				
	Temeroso	.50	.39	15				
Factores de riesgo	Seguro	.76	.47	34	3	6.62	.00	.14
	Rechazante	1.43	.62	20				
	Preocupado	1.41	.83	58				
	Temeroso	1.23	.79	15				
Otra victimización	Seguro	.24	.35	34	3	19.82	.00	.33
	Rechazante	.90	.33	20				
	Preocupado	.44	.31	58				
	Temeroso	.73	.37	15				

Nota: *M*=Media; *D.T.*=Desviación Típica; *gl*=grados de libertad; *Sig.*=Significatividad;  $\eta^2p$  =tamaño del efecto

Las diferencias obtenidas entre las puntuaciones de las escalas de exposición e implicación en la violencia (CEDV) y los prototipos de apego (CR-hijos), se muestran gráficamente en la Figura 12.

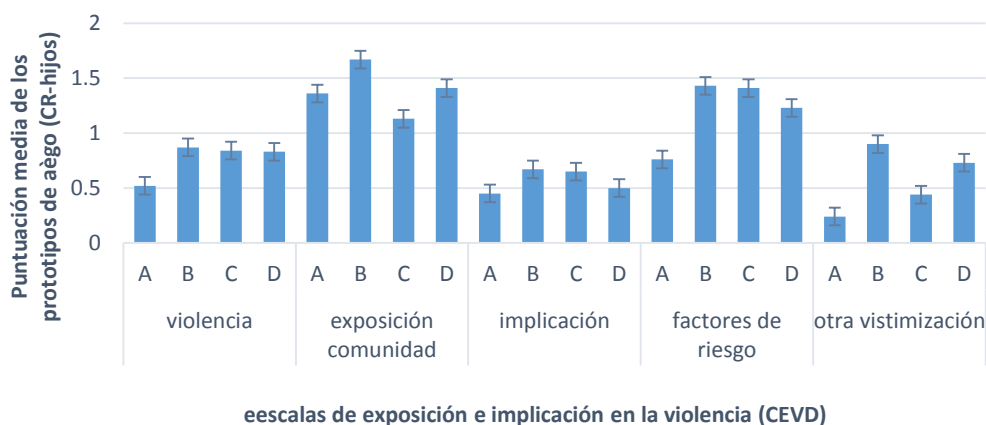


Figura 12: Diferencias entre las escalas de exposición e implicación en la violencia (CEDV) y los prototipos de apego (CR-hijos). A=apego seguro; B=apego rechazante; C= apego preocupado; D= apego temeroso

### 9.3. RELACIONES ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y DISFUNCIONES PSICÓLOGICAS EN LOS ADOLESCENTES

En este epígrafe se trata de analizar la relación entre las diferentes dimensiones del estilo de crianza puesto en práctica por las madres y las manifestaciones de desajuste y disfunciones de sus hijos.

**HIPÓTESIS 3.** El estilo de crianza evaluado por los menores –caracterizado por mayor afecto y comunicación con sus padres, mayor frecuencia con la que adolescentes les cuentan sus padres asuntos personales por propia iniciativa (revelación), mayor promoción de autonomía, humor y menor control psicológico estará asociado con mayores habilidades adaptativas del hijo. (EEEP, BASC-P y BASC-S).

En la Tabla 48 se muestran los estadísticos descriptivos de las escalas de la escala EEEP y en la Tabla 49, los resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov para evaluar el supuesto de distribución normal donde, como se puede observar, no se comprueba dicho supuesto ( $p < .05$ ).

**Tabla 48**  
*Estadísticos descriptivos de la escala EEEP*

	N	Min.	Max.	M	D.T.	Asimetría	Curtosis		
	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	E.T.	Est.	E.T.
Afecto y comunicación	136	1	6	3.49	1.11	.27	.21	-.04	.41
Promoción autonomía	136	1	6	3.22	.90	.29	.21	.68	.41
Control conductual	136	1	6	4.86	1.03	-.75	.21	.64	.41
Control psicológico	136	1.63	6	4.61	.68	-1.82	.21	5.17	.41
Revelación	136	1	5.8	2.33	1.17	.68	.21	-.37	.41
Humor	134	1.2	6.2	3.71	.94	-.33	.21	.46	.42

*Nota:* Min.=Mínimo; Max.=Máximo; M=Media; D.T.=Desviación Típica; Est.=Estadístico; E.T.=Error Típico.

**Tabla 49**  
*Pruebas de normalidad de la escala EEEP*

	Diferencias más extremas			Kolmogorov-Smirnov Z Absoluto	Sig. Asintót. bilateral Positivo
	Absoluto	Positivo	Negativo		
	Afecto y comunicación	.14	.10	-.14	1.59
Promoción autonomía	.15	.15	-.12	1.78	.00
Control conductual	.17	.13	-.17	1.95	.00
Control psicológico	.26	.11	-.26	2.99	.00
Revelación	.24	.24	-.13	2.76	.00
Humor	.17	.12	-.17	1.94	.00

*Nota:* Sig. Asintót. bilateral= Significatividad

Con la finalidad de comprobar las relaciones entre estilo de crianza y ajuste del menor se ha utilizado la correlación de Spearman entre EEEP y BASC-P), Tabla 50

**Tabla 50**

*Relación entre el estilo parental (EEEP) y las disfunciones de los hijos valoradas por las madres (BASC-P)*

		Afecto y comunicación	Promoción autonomía	Control conductual	Control psicológico	Revelación	Humor
Agresividad	Coef.	-.263**	-.168	.014	.013	-.356**	-.219*
	correl. p-valor	.003	.058	.876	.887	.001	.014
Hiperactividad	Coef.	-.107	-.330**	-.426**	.435**	-.288**	-.284**
	correl. p-valor	.229	.001	.001	.001	.001	.001
Problemas de conducta	Coef.	-.389**	-.251**	-.169	.172	-.519**	-.392**
	correl. p-valor	.001	.004	.057	.053	.001	.001
Problemas de atención	Coef.	-.192*	-.164	.067	.179*	-.284**	-.124
	correl. p-valor	.03	.065	.452	.044	.001	.165
Atipicidad	Coef.	.007	.065	.02	.178*	.204*	.014
	correl. p-valor	.937	.464	.821	.045	.021	.878
Depresión	Coef.	-.002	.027	-.045	.283**	.220*	-.066
	correl. p-valor	.986	.761	.612	.001	.013	.466
Ansiedad	Coef.	.034	-.118	-.327**	.428**	.08	-.09
	correl. p-valor	.7	.183	.001	.001	.37	.314
Retraimiento	Coef.	.167	.03	-.506**	.283**	.084	-.059
	correl. p-valor	.06	.74	.001	.001	.345	.511
Somatización	Coef.	-.003	.055	.148	-.065	.038	.092
	correl. p-valor	.972	.534	.096	.469	.67	.304
Habilidades sociales	Coef.	.472**	.372**	.051	.015	.514**	.337**
	correl. p-valor	.001	.001	.568	.87	.001	.001
Liderazgo	Coef.	-.044	-.078	-.191*	.231**	-.009	-.01
	correl. p-valor	.621	.383	.031	.009	.916	.908
Exteriorizar problemas	Coef.	-.359**	-.322**	-.244**	.195*	-.503**	-.383**
	correl. p-valor	.001	.001	.005	.027	.001	.001
Interiorizar problemas	Coef.	.025	-.072	-.212*	.345**	.109	-.047
	correl. p-valor	.783	.42	.016	0	.223	.605
Habilidades adaptativas	Coef.	.291**	.132	-.180*	.134	.286**	.188*
	correl. p-valor	.001	.138	.042	.132	.001	.035
Índice de síntomas comportamentales	Coef.	-.02	-.141	-.230**	.512**	-.035	-.153
	correl. p-valor	.827	.114	.009	.001	.696	.088

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Según el informe de las madres, la hipótesis de partida se confirma parcialmente: las *habilidades adaptativas* correlacionan positivamente con estilos de crianza basados en el *afecto y la comunicación*, mayor *revelación y humor* y menor *control conductual*. El uso de estrategias de *control conductual* en la crianza y la *promoción de la autonomía* tienen menores pesos y resultados más variables.

Desde la óptica de la manifestación de disfunciones, el *control psicológico* en la crianza correlaciona con *hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, depresión, ansiedad y retraimiento* y en las dimensiones globales del BASC-P con *interiorización de problemas* y el *índice de síntomas comportamentales*.

La frecuencia con la que adolescentes les cuentan sus padres asuntos personales por propia iniciativa (*revelación*), correlaciona con menores *problemas de conducta, agresividad, hiperactividad y problemas de atención* y, en sentido opuesto aunque con menor fortaleza, con problemas de *depresión y atipicidad*. En las dimensiones globales de la escala la *revelación* correlaciona fuertemente con no *exteriorizar problemas*, ni *problemas de conducta* y sí con tener *habilidades adaptativas*.

El estilo de crianza caracterizado por el *afecto y la comunicación* correlaciona con la ausencia de *problemas exteriorizantes, problemas de conducta, de agresividad y de atención*, y positivamente con *habilidades sociales y adaptativas*.

Si cambiamos de fuente de información y nos centramos en el autoinforme de los hijos, las correlaciones se muestran en la Tabla 51.

**Tabla 51**  
*Relación entre el estilo parental (EEEP) y las disfunciones de los hijos valoradas por los menores (BASC-S)*

		Afecto y comunicación	Promoción autonomía	Control conductual	Control psicológico	Revelación	Humor
Actitud negativa hacia el colegio	Coefic.correlac.	-.16	-.253**	-.234**	.221**	-.380**	-.359**
	p-valor	.063	.003	.006	.01	.001	.001
Actitud negativa hacia los profesores	Coefic.correlac.	.052	-.109	-.028	.102	-.15	-.153
	p-valor	.545	.205	.746	.237	.082	.078
Búsqueda de sensaciones	Coefic.correlac.	-.075	-.147	-.166	-.173*	-.319**	-.078
	p-valor	.385	.088	.053	.044	.001	.37
Atipicidad	Coefic.correlac.	-.223**	-.033	.339**	-.006	-.021	-.028
	p-valor	.009	.7	.001	.94	.81	.749
Locus de control	Coefic.correlac.	-.139	-.081	.339**	.157	-.163	-.055
	p-valor	.107	.346	.001	.068	.058	.53
Somatización	Coefic.correlac.	-.004	-.166	-.351**	.407**	-.013	-.358**
	p-valor	.966	.054	.001	.001	.88	.001

Continuación Tabla 51

		Afecto y comunicación	Promoción autonomía	Control conductual	Control psicológico	Revelación	Humor
Estrés social	Coefic.correlac.	-.694**	-.421**	-.178*	-.136	-.449**	-.518**
	p-valor	.00	.00	.038	.114	.001	.001
Ansiedad	Coefic.correlac.	.089	-.095	-.203*	.318**	.111	.009
	p-valor	.302	.274	.018	.001	.197	.919
Depresión	Coefic.correlac.	-.227**	-.136	.137	.068	-.029	-.180*
	p-valor	.008	.115	.111	.429	.738	.037
Sentido de incapacidad	Coefic.correlac.	.07	-.066	-.280**	.234**	-.118	-.272**
	p-valor	.416	.442	.001	.006	.171	.001
Relaciones interpersonales	Coefic.correlac.	-.049	-.047	-.023	-.043	-.117	.118
	p-valor	.574	.587	.79	.617	.176	.176
Relaciones con los padres	Coefic.correlac.	.664**	.420**	-.116	-.01	.479**	.523**
	p-valor	.001	.001	.178	.908	.001	.001
Autoestima	Coefic.correlac.	.175*	-.052	-.172*	.062	-.046	.019
	p-valor	.041	.549	.045	.475	.592	.831
Confianza en sí mismo	Coefic.correlac.	.342**	.179*	.204*	.175*	.284**	.428**
	p-valor	.001	.037	.017	.041	.001	.001
Desajuste clínico	Coefic.correlac.	.058	.027	.235**	.247**	.166	-.037
	p-valor	.502	.759	.006	.004	.053	.67
Desajuste escolar	Coefic.correlac.	-.171*	-.289**	-.282**	.106	-.423**	-.330**
	p-valor	.046	.001	.001	.221	.001	.001
Ajuste personal	Coefic.correlac.	.433**	.155	-.206*	.109	.225**	.271**
	p-valor	.001	.072	.016	.205	.009	.002
Índice general de síntomas emocionales	Coefic.correlac.	-.02	-.141	-.230**	.512**	-.035	-.153
	p-valor	.827	.114	.009	.001	.696	.088

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Los resultados basados en los autoinformes de los adolescentes también muestran que hay más *ajuste personal* en situaciones de crianza con mayor *afecto y comunicación*, menor *control conductual*, mayor *revelación* y sentido del *humor*. En este sentido de evolución positiva de los adolescentes, la *promoción de la autonomía* aparece en las familias en las que hay mejores *relaciones con los padres* y menos *desajuste escolar*. Las restantes tres dimensiones globales muestran los siguientes resultados significativos: el *desajuste clínico* está relacionado con el uso de estrategias de *control psicológico* y *conductual* y el *desajuste escolar* está relacionado con la ausencia de *autonomía*, de *revelación* y *control psicológico*. El *índice general de síntomas emocionales*, por su parte, está relacionado con la ausencia de *control conductual* y la presencia de *control psicológico*.

A continuación, para tratar de describir el efecto conjunto que ejerce el estilo de crianza sobre las disfunciones de los adolescentes se elaboraron modelos regresión lineal múltiple

donde las variables predictoras fueron las dimensiones del estilo parental (EEEEP) y las variables criterio fueron las escalas de disfunción y ajuste de los hijos (BASC-P y BASC-S)., Tabla 52.

**Tabla 52**

*Análisis de regresión múltiple entre las dimensiones del estilo parental (EEEEP) y las manifestaciones de disfunciones de los adolescentes informadas por las madres (BASC-P)*

		Afecto y comunicación	Promoción autonomía	Control conductual	Control psicológico	Revelación	Humor
Agresividad	$\beta$					-.34	
$R^2 = .116$	$R^2_C = .109$						.00
	p-valor						
Hiperactividad	$\beta$			-.37	.22		
$R^2 = .193$	$R^2_C = .180$			.05	.00		
	p-valor						
Problemas de conducta	$\beta$	-.37					
$R^2 = .143$	$R^2_C = .136$	.00					
	p-valor						
Problemas de atención	$\beta$					-.43	
$R^2 = .192$	$R^2_C = .186$					.00	
	p-valor						
Atipicidad	$\beta$				.28		
$R^2 = .082$	$R^2_C = .075$				.05		
	p-valor						
Depresión	$\beta$	-.43			.30	.49	
$R^2 = .262$	$R^2_C = .244$	.00			.00	.00	
	p-valor						
Ansiedad	$\beta$			-.43	.32	.27	
$R^2 = .285$	$R^2_C = .268$			.00	.00	.05	
	p-valor						
Retraimiento	$\beta$			-.64		.39	
$R^2 = .404$	$R^2_C = .394$			.00		.00	
	p-valor						
Somatización	$\beta$						
$R^2 = .00$	$R^2_C = -$						
	p-valor						
Habilidades sociales	$\beta$				-.21	.48	
$R^2 = .277$	$R^2_C = .265$				.00	.05	
	p-valor						
Liderazgo	$\beta$						
$R^2 = .00$	$R^2_C = -$						
	p-valor						
Exteriorizar problemas	$\beta$					-.41	
$R^2 = .173$	$R^2_C = .167$					.00	
	p-valor						
Interiorizar problemas	$\beta$			-.25	.29	.23	
$R^2 = .180$	$R^2_C = .160$			.05	.00	.05	
	p-valor						
Habilidades adaptativas	$\beta$					.40	
$R^2 = .161$	$R^2_C = .154$					.00	
	p-valor						
Índice de síntomas comportamentales	$\beta$			-.21	.31		
$R^2 = .144$	$R^2_C = .130$			.00	.05		
	p-valor						

**Nota:**  $R^2$ = Multiplicado por 100 explica el porcentaje de varianza explicada por la variable predictor;  $R^2_C$ =Corregido;  $\beta$ =Coeficiente de regresión estandarizado.

Los resultados muestran que, cuando quien informa sobre las manifestaciones de disfunción adolescente es la madre se encuentra que promover la *autonomía* y usar el *humor* no son predictores significativos de las *dimensiones clínicas*, mientras que *revelación* o *control psicológico* son predictores significativos en nueve y siete escalas del BASC-P, respectivamente. Ambas escalas explican más del 24% de la varianza para la *depresión* ( $R^2_C = .244$ ) y *ansiedad* ( $R^2_C = .268$ ). *Revelación* explica casi el 40% ( $R^2_C = .394$ ) de los problemas de retraimiento. El uso de estrategias basadas en el afecto y la comunicación resulta predictora tanto de problemas de conducta como de *depresión*.

Cambiando de fuente de información, los resultados de los modelos de regresión múltiple, tomando con variables criterio las dimensiones del BASC-S, muestran que todas las dimensiones del estilo parental son predictores de alguna dimensión del BASC-S, Tabla 53. De hecho predicen un 59.9% de la varianza ( $R^2_C = .599$ ) en el modelo respecto a la calidad y a la satisfacción de los menores respecto a sus relaciones interpersonales. Los predictores de estilos parentales más significativos son *control conductual* y *revelación*, los cuales son predictores de ocho escalas del BASC-S.

**Tabla 53**

*Análisis de regresión múltiple entre el estilo parental y las manifestaciones de disfunciones de los adolescentes informadas por los menores (BASC-S)*

		Afecto y comunicación	Promoción autonomía	Control conductual	Control psicológico	Revelación	Humor
Actitud negativa hacia el colegio	$\beta$			-.18		-.23	
$R^2 = .117$	$R^2_C = .104$			.05		.05	
	p-valor						
Actitud negativa hacia los profesores	$\beta$					-.17	
$R^2 = .029$	$R^2_C = .022$					.05	
	p-valor						
Búsqueda de sensaciones (activ. delictivas, consumo de drogas, etc)	$\beta$	.34		-.18		-.51	
$R^2 = .185$	$R^2_C = .166$	.05		.00		.05	
	p-valor						
Atipicidad	$\beta$	-.74	-.30	.35			.58
$R^2 = .340$	$R^2_C = .320$	.00	.00	.00			.05
	p-valor						
Locus de control externo	$\beta$		-.27	.38		-.30	
$R^2 = .246$	$R^2_C = .228$		.00	.00		.05	
	p-valor						
Somatización	$\beta$			-.48	.20	.27	
$R^2 = .266$	$R^2_C = .250$			.00	.00	.00	
	p-valor						
Estrés social	$\beta$	-.62					
$R^2 = .389$	$R^2_C = .285$	.00					
	p-valor						
Ansiedad	$\beta$	-.51		-.34	.38	.21	
$R^2 = .226$	$R^2_C = .196$	.00		.00	.00	.05	
	p-valor						



Continuación Tabla 53

		Afecto y comunicación	Promoción autonomía	Control conductual	Control psicológico	Revelación	Humor
Depresión	$\beta$						-.32
$R^2 = .103$	$R^2_c = .096$						.00
	p-valor						
Sentido de incapacidad	$\beta$			-.25			
$R^2 = .064$	$R^2_c = .056$			.05			
	p-valor						
Relaciones interpersonales	$\beta$						.19
$R^2 = .036$	$R^2_c = .029$						.05
	p-valor						
Relaciones con los padres	$\beta$	.25		-.42		.29	.40
$R^2 = .061$	$R^2_c = .59$	.05		.00		.00	.00
	p-valor						
Autoestima	$\beta$						
$R^2 = 0$	$R^2_c =$						
	p-valor						
Confianza en sí mismo	$\beta$				.33		.49
$R^2 = .263$	$R^2_c = .252$				.00		.00
	p-valor						
Desajuste clínico	$\beta$				.19		
$R^2 = .037$	$R^2_c = .030$				.05		
	p-valor						
Desajuste escolar	$\beta$			-.18		-.28	
$R^2 = .148$	$R^2_c = .135$			.05		.05	
	p-valor						
Ajuste personal	$\beta$	.59		-.17			
$R^2 = .311$	$R^2_c = .300$	.00		.05			
	p-valor						
Índice de síntomas emocionales	$\beta$						-.18
$R^2 = .036$	$R^2_c = .028$						.05
	p-valor						

Nota:  $R^2$ = Multiplicado por 100 explica el porcentaje de varianza explicada por la variable predictora;  $R^2_c$ =Corregido;  $\beta$ =Coeficiente de regresión estandarizado.

Los análisis de regresión sobre los estilos de crianza y las manifestaciones de disfunción son pues más explicativos cuando quien informa sobre ambas cuestiones es la misma persona: los adolescentes.

#### 9.4. RELACIONES ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y MALTRATO

Dado que se ha encontrado una relación entre estilo de crianza y disfunciones de los hijos, en este epígrafe se exponen los resultados de los análisis realizados para valorar las relaciones entre la forma de crianza de las madres y el hecho de que estas hayan tenido una pareja maltratadora.

HIPÓTESIS 4. Se encontrará una relación entre la exposición a la violencia de género y el estilo de crianza informado por los menores caracterizado por un menor afecto y comunicación, menor promoción de la autonomía, más control conductual, más control psicológico, menor humor así como menor disponibilidad del adolescente para hablar de sus cosas con su madre (BALORA y EEEP).

Con la finalidad de comprobar si existen diferencias entre el estilo de crianza percibido por los adolescentes que han sido maltratados directamente y los que además han estado expuestos a la violencia de género sufrida por sus madres, se ha llevado a cabo un análisis comparativo mediante la prueba *U* de Mann-Whitney. Como se puede observar en la Tabla 54, existen diferencias significativas en casi todas las escalas del estilo de crianza ( $p < .05$ ).

**Tabla 54**

*Comparación en el estilo de crianza entre los grupos de adolescentes que han sufrido maltrato directo y los doblemente expuestos*

		Estadísticos de contraste <sup>a</sup>																																																													
	Exposición a VG	<i>N</i>	Rangos promedio	Suma de rangos	Mann-Whitney <i>U</i>	<i>Z</i>	Sig. Asintót. bilateral																																																								
Afecto y comunicación	No	52	92.60	4815.00	931.00	-5.65	.00																																																								
	Sí	84	53.58	4501.00				Promoción autonomía	No	52	78.25	4069.00	1677.00	-2.29	.02	Sí	84	62.46	5247.00	Control conductual	No	52	66.28	3446.50	2068.50	-.52	.59	Sí	84	69.88	5869.50	Control psicológico	No	52	7.89	3686.50	2059.50	-.56	.57	Sí	84	67.02	5629.50	Revelación	No	52	81.59	4242.50	1503.50	-3.09	.00	Sí	84	6.40	5073.50	Humor	No	83	55.96	4644.50	1158.50	-4.42	.00
Promoción autonomía	No	52	78.25	4069.00	1677.00	-2.29	.02																																																								
	Sí	84	62.46	5247.00				Control conductual	No	52	66.28	3446.50	2068.50	-.52	.59	Sí	84	69.88	5869.50	Control psicológico	No	52	7.89	3686.50	2059.50	-.56	.57	Sí	84	67.02	5629.50	Revelación	No	52	81.59	4242.50	1503.50	-3.09	.00	Sí	84	6.40	5073.50	Humor	No	83	55.96	4644.50	1158.50	-4.42	.00	Sí	51	86.28	440.50								
Control conductual	No	52	66.28	3446.50	2068.50	-.52	.59																																																								
	Sí	84	69.88	5869.50				Control psicológico	No	52	7.89	3686.50	2059.50	-.56	.57	Sí	84	67.02	5629.50	Revelación	No	52	81.59	4242.50	1503.50	-3.09	.00	Sí	84	6.40	5073.50	Humor	No	83	55.96	4644.50	1158.50	-4.42	.00	Sí	51	86.28	440.50																				
Control psicológico	No	52	7.89	3686.50	2059.50	-.56	.57																																																								
	Sí	84	67.02	5629.50				Revelación	No	52	81.59	4242.50	1503.50	-3.09	.00	Sí	84	6.40	5073.50	Humor	No	83	55.96	4644.50	1158.50	-4.42	.00	Sí	51	86.28	440.50																																
Revelación	No	52	81.59	4242.50	1503.50	-3.09	.00																																																								
	Sí	84	6.40	5073.50				Humor	No	83	55.96	4644.50	1158.50	-4.42	.00	Sí	51	86.28	440.50																																												
Humor	No	83	55.96	4644.50	1158.50	-4.42	.00																																																								
	Sí	51	86.28	440.50																																																											

*Nota:* *a*= Variable de agrupación: Exposición a la violencia de género (BALORA)

Estar expuesto a violencia de género se relaciona estadísticamente de forma significativa con un estilo de crianza con menos *afecto y comunicación*, menos *promoción de autonomía*, *revelación* de temas personales a sus madres y optimismo y menor *humor*. Pero la hipótesis no resulta totalmente apoyada al no encontrar diferencias significativas en el caso de usar estrategias de *control psicológico* y *conductual* entre madres víctimas de violencia de género y aquellas que no la han sufrido.

**HIPÓTESIS 5.** No se encontrarán diferencias significativas entre el estilo de crianza y el tipo de violencia física o emocional que ha sufrido la madre (EEEP e ISA).

Con la finalidad de comprobar si existen diferencias en el estilo de crianza según la violencia física o psicológica sufrida por las madres, se ha llevado a cabo una correlación de Spearman, Tabla 55.

**Tabla 55***Relación entre maltrato físico y emocional sufrido por las madres y estilo de crianza*

		Maltrato físico	Maltrato emocional
Afecto y comunicación	Coefficiente de correlación	-.553**	-.480**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	132	132
Promoción autonomía	Coefficiente de correlación	-.369**	-.287**
	Sig. (bilateral)	.000	.001
	N	132	132
Control conductual	Coefficiente de correlación	-.244**	-.194*
	Sig. (bilateral)	.005	.026
	N	132	132
Control psicológico	Coefficiente de correlación	-.027	-.050
	Sig. (bilateral)	.759	.573
	N	132	132
Revelación	Coefficiente de correlación	-.370**	-.255**
	Sig. (bilateral)	.000	.003
	N	132	132
Humor	Coefficiente de correlación	-.500**	-.449**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	130	130

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Se confirma la hipótesis anterior ya que los resultados indicaron que sí hay relaciones estadísticamente significativas en cinco de las seis escalas del estilo de crianza tanto en el caso de estar expuesto a maltrato físico como a maltrato emocional, siendo más altos los valores de estas correlaciones en el caso de estar expuesto a *maltrato físico*. Únicamente en la escala *control psicológico* no se encontraron relaciones estadísticamente significativas en ninguno de los grupos.

A continuación se recodificaron las puntuaciones del ISA de maltrato físico y emocional físico en dos grupos atendiendo a la media, bajo maltrato físico o emocional aquellas puntuaciones por debajo de la media y alto maltrato físico o emocional aquellas puntuaciones por encima de la media. Posteriormente se realizó un modelo MANOVA de dos factores donde la variable dependiente fueron las puntuaciones en las escalas EEPP y las variables independientes fueron las variables de maltrato físico y emocional dicotomizadas.

Los resultados indicaron que las puntuaciones en EEPP son diferentes para los grupos de maltrato físico analizados [ $\lambda$  de Wilks = 0,80;  $F(6,121) = 4,90$   $p < .001$   $\eta^2 p = .20$ ] y para los grupos de maltrato emocional [ $\lambda$  de Wilks = 0,84;  $F(6,121) = 3,86$   $p < .001$   $\eta^2 p = .16$ ]. Sin embargo dichas puntuaciones no son diferentes para la interacción entre los diferentes tipos de

maltrato [ $\lambda$  de Wilks= .92;  $F(6,121) = 1,79$   $p > .05$   $\eta^2p = .08$ ], lo que apoya la hipótesis de partida.

Particularmente las pequeñas diferencias encontradas aparecen en la Tabla 56. En los niveles de maltrato físico, las diferencias se encuentran en las escalas de *promoción y autonomía*, *control conductual* y *humor*, puntuando más alto el grupo de bajo maltrato físico. Mientras que las diferencias en el nivel de maltrato emocional sólo son significativas en *control conductual*, puntuando de nuevo más alto el grupo de bajo maltrato emocional.

Es decir, las madres que sufrieron menor nivel de maltrato físico por parte de sus parejas, utilizan estrategias de crianza que promocionan más la autonomía de sus hijos, manifiestan optimismo y buen sentido del humor e intentan establecer límites y mantenerse informadas sobre el comportamiento de sus hijos. Esto último, es lo mismo que ocurre en las madres que sufrieron menor maltrato emocional.

**Tabla 56**

*Relaciones entre la intensidad del maltrato hacia la madre y estrategias de crianza*

		Bajo			Alto			<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	$\eta^2p$
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>				
Maltrato Físico	Afecto y comunicación	87	3,83	1,07	45	2,85	,93	1	2,52	,11	,02
	Promoción y autonomía	87	3,44	,87	45	2,80	,80	1	11,09	,00	,08
	Control Conductual	87	5,21	,95	45	4,19	,85	1	16,36	,00	,11
	Control Psicológico	87	4,57	,65	45	4,66	,74	1	1,24	,27	,01
	Revelación	87	2,51	1,11	45	2,02	1,23	1	2,40	,12	,02
	Humor	85	4,03	,84	45	3,13	,78	1	11,42	,00	,08
Maltrato emocional	Afecto y comunicación	58	4,00	1,23	74	3,10	,84	1	2,18	,14	,02
	Promoción y autonomía	58	3,37	1,06	74	3,11	,73	1	2,55	,11	,02
	Control Conductual	58	4,80	1,04	74	4,92	1,04	1	4,59	,03	,04
	Control Psicológico	58	4,60	,79	74	4,61	,59	1	,68	,41	,01
	Revelación	58	2,62	1,25	74	2,13	1,07	1	,04	,84	,00
	Humor	56	3,99	1,07	74	3,52	,74	1	,30	,59	,00

*Nota: M=Media; D.T.=Desviación Típica; gl=grados de libertad; Sig.=Significatividad  $\eta^2p$ =tamaño del efecto*

**HIPÓTESIS 6.** Aparecerán más valoraciones negativas de los hijos sobre la crianza de sus madres cuando los adolescentes hayan sufrido mayores niveles de violencia en distintos contextos (EEEEP y CEVD).

Para comprobar esta hipótesis se ha comenzado analizando la relación entre las dimensiones de la escala de estilo de crianza (EEEEP) y las escalas del cuestionario de

exposición e implicación en la violencia de los adolescentes mediante una correlación de Spearman cuyos resultados se muestran en la Tabla 57.

**Tabla 57**

*Relaciones entre el estilo parental y la exposición e implicación de los adolescentes en la violencia*

		Exposición a la violencia TOTAL	Violencia en el hogar	Exposición a la violencia en la comunidad	Implicación en la violencia en el hogar	Factores de riesgo	Otras victimizaciones
Afecto y comunicación	Coefic.correlac.	-.672**	-.467**	-.435**	-.477**	-.486**	-.493**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.001	.001	.001	.001
Promoción autonomía	Coefic.correlac.	-.527**	-.472**	-.181*	-.312**	-.372**	-.661**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.035	.001	.001	.001
Control conductual	Coefic.correlac.	-.296**	-.282**	-.162	-.168	-.327**	-.535**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.059	.051	.001	.001
Control psicológico	Coefic.correlac.	-.003	.166	-.194*	-.058	-.051	.192*
	Sig. (bilateral)	.976	.064	.023	.505	.553	.025
Revelación	Coefic.correlac.	-.558**	-.477**	-.424**	-.280**	-.401**	-.537**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.001	.001	.001	.001
Humor	Coefic.correlac.	-.661**	-.519**	-.362**	-.472**	-.553**	-.559**
	Sig. (bilateral)	.001	.001	.001	.001	.001	.001

*Nota:* \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Los resultados señalados en la Tabla 58 muestran que la exposición de los adolescentes a la *violencia TOTAL* está relacionada de forma negativa y con altos valores, con todas las escalas del estilo de crianza. Este resultado es muy similar para el resto de las escalas del cuestionario de exposición e implicación a la violencia (CEDV) ya que correlacionan de forma negativa con todas las escalas del estilo de crianza.

Únicamente el *control conductual* y el *control psicológico* presentan menos correlaciones (tres de forma negativa en el primer caso: *exposición a la violencia TOTAL*, *violencia en el hogar*, *factores de riesgo* y *otras victimizaciones*, y dos en el segundo: *exposición a la violencia en la comunidad* y con otras victimizaciones).

Según estos resultados, el hecho de que los adolescentes estén expuestos a violencia en distintos contextos y se impliquen en la violencia en el hogar está relacionado con una percepción más negativa de las estrategias maternas de crianza.

**Tabla 58***Análisis de regresión múltiple entre las escalas del CEDV y las subescalas del EEEP*

		Exposición a la violencia TOTAL	Violencia en el hogar	Exposición a la violencia en la comunidad	Implicación en la violencia en el hogar	Factores de riesgo	Otras victimiza- ciones
Afecto y comunicación	$\beta$	-1.1	.53				
$R^2 = .49$	$R^2_c = .48$	p-valor	.00				
Promoción autonomía	$\beta$		-.44				-.43
$R^2 = .43$	$R^2_c = .42$	p-valor	.00				.00
Control conductual)	$\beta$					-.39	-.36
$R^2 = .25$	$R^2_c = .24$	p-valor				.00	.00
Control psicológico	$\beta$			-.16			
$R^2 = .03$	$R^2_c = .02$	p-valor		.00			
Revelación	$\beta$	-.12			.51	-.28	
$R^2 = .39$	$R^2_c = .36$	p-valor	.00		.00	.00	
Humor	$\beta$	-.54					-.30
$R^2 = .49$	$R^2_c = .48$	p-valor	.00				.00

*Nota:*  $R^2$ = Multiplicado por 100 explica el porcentaje de varianza explicada por la variable predictora;  $R^2_c$ =Corregido;  $\beta$ =Coeficiente de regresión estandarizado.

## 9.5. RELACIONES ENTRE EL ESTILO DE CRIANZA Y EL APEGO EN LOS ADOLESCENTES.

HIPÓTESIS 7. El estilo de crianza caracterizado por una mayor cercanía una mayor cercanía y comunicación, promoción de la autonomía, mayor humor y revelación, menor control psicológico y conductual, estará asociado con vínculos más seguros (EEEP, CaMir-R y CR-hijos).

Para la comprobación de esta hipótesis realizamos, en primer lugar, análisis separados para los dos instrumentos de evaluación del apego de los adolescentes ya que como se explicó en el epígrafe 9.2 el cuestionario CR-hijos describe los prototipos clásicos (CR-hijos) mientras que el CaMir-R examina distintas formas de funcionamiento afectivo. Esto nos induce a segmentar esta séptima hipótesis en dos apartados.

HIPÓTESIS 7.1. Los adolescentes con estilos de apego más inseguros, informarán sobre un estilo de crianza caracterizado por menor afecto y comunicación, menor autonomía, menor revelación y menor humor y optimismo (CR-hijos y EEEP).

Para probar la hipótesis se ha realizado una comparación entre los diferentes prototipos de apego de los adolescentes respecto a las escalas del estilo de crianza, Tabla 59.

**Tabla 59***Comparación entre los prototipos de apego respecto al estilo de crianza*

	Comparación	Rangos promedio	Z	Significatividad
Afecto y comunicación	Seguro - Rechazante	41.40 vs. 11.80	-6.20	.00
	Seguro - Preocupado			
	Seguro -Temeroso			
	Rechazante -Preocupado	2.20 vs. 46.16	-4.43	.00
	Rechazante_Temeroso	13.88 vs. 23.50	-2.76	.00
	Preocupado - Temeroso	4.09 vs. 25.07	-2.46	.01
Promoción autonomía	Seguro - Rechazante	41.40 vs.11.80	-6.20	.00
	Seguro - Preocupado	66.16 vs. 39.76	-.46	.00
	Seguro -Temeroso	35.19 vs. 13.30	-4.56	.00
	Rechazante -Preocupado	21.28 vs. 45.78	-4.20	.00
	Rechazante_Temeroso			
	Preocupado - Temeroso			
Control conductual	Seguro - Rechazante	41.26 vs. 12.10	-6.36	.00
	Seguro - Preocupado	74.37 vs. 33.67	-7.09	.00
	Seguro -Temeroso	34.69 vs. 14.63	-4.49	.00
	Rechazante -Preocupado	26.83 vs. 43.87	-2.91	.00
	Rechazante_Temeroso			
	Preocupado - Temeroso			
Control psicológico	Seguro - Rechazante	28.77 vs. 38.95	-2.19	.00
	Seguro - Preocupado	32.03 vs. 65.06	-5.70	.00
	Seguro -Temeroso	23.38 vs. 47.03	-5.04	.00
	Rechazante -Preocupado			
	Rechazante_Temeroso			
	Preocupado - Temeroso			
Revelación	Seguro - Rechazante	41.28 vs.12.05	-6.13	.00
	Seguro - Preocupado			
	Seguro -Temeroso			
	Rechazante -Preocupado	21.98 vs. 45.54	-4.09	.00
	Rechazante_Temeroso	13.90 vs. 23.47	-1.64	.00
	Preocupado - Temeroso			
Humor	Seguro - Rechazante	41.50 vs. 1.50	-6.60	.00
	Seguro - Preocupado	68.00 vs. 37.83	-5.21	.00
	Seguro -Temeroso	32.56 vs. 16.32	-3.43	.00
	Rechazante -Preocupado	13.50 vs. 48.47	-6.02	.00
	Rechazante_Temeroso	14.18 vs. 22.25	-2.36	.01
	Preocupado - Temeroso			

Los resultados indican que el uso de estrategias de crianza basadas en el afecto y la comunicación distingue los apegos inseguros entre sí, siendo el apego rechazante el que menos puntúa. Por otra parte, que las madres animen a sus hijos a tomar decisiones por sí mismos, distingue el apego seguro del inseguro. Lo mismo sucede con el establecimiento de límites y con que las madres se mantengan informadas sobre lo que hacen sus hijos fuera de casa (control conductual). También distingue el apego seguro del inseguro, el uso de estrategias de crianza

caracterizadas por el control psicológico. El uso del chantaje emocional o inducción de culpa, es menor en el caso del estilo de apego seguro. Además, el que los hijos cuenten a sus madres cuestiones personales por propia iniciativa (revelación), distingue el estilo de apego rechazante de los demás, puntuando más bajo. Por último, el optimismo y el buen sentido del humor, distingue el estilo de apego seguro del inseguro, siendo el rechazante el que puntúa nuevamente más bajo.

HIPÓTESIS 7.2. El estilo de crianza caracterizado por mayor afecto y comunicación con sus padres, mayor frecuencia con la que adolescentes les cuentan sus padres asuntos personales por propia iniciativa (revelación), mayor promoción de autonomía, humor y menor control psicológico, estará asociado con haber recibido cuidados afectivos consistentes de sus madres (EEEP y CaMir-R).

Para comprobar si existe relación entre una percepción que tienen los adolescentes respecto al cuidado y afecto recibidos y una buena apreciación del estilo de crianza, se ha realizado una correlación de Spearman entre las escalas del estilo de vinculación del cuestionario CaMir-R y las de la escala del estilo de crianza (EEEP), Tabla 60.

Los resultados muestran que las dimensiones del estilo de crianza correlacionan de forma significativa con la mayoría de las subescalas del cuestionario de vinculación y funcionamiento familiar. Las dimensiones que resultan más significativas por mantener un mayor número de correlaciones son: *afecto y comunicación*, y *revelación* que correlacionan de forma significativa con todas las escalas del CaMir-R, y le siguen las dimensiones de *control conductual* y *promoción de la autonomía*. Resulta llamativo el hecho de que el *humor* en el estilo de crianza, correlacione de forma positiva y con pesos elevados, con aquellas escalas que indican una percepción satisfactoria del estilo de crianza como lo es con *disponibilidad y apoyo de la figura de apoyo* (.694) y *de forma negativa* y también con alto nivel de correlación, con *traumatismo infantil*. La escala que presenta resultados más variables es *control psicológico*.

Estos resultados apoyan la hipótesis de partida, excepto en lo que respecta al control psicológico, ya que el estilo de crianza que se caracteriza por mayor afecto y comunicación, en el que los adolescentes cuentan por sí mismos cosas a sus padres (revelación) y donde el humor está presente, correlaciona con un estilo afectivo más seguro en el que la figura de apego aparece como disponible y dando apoyo a su hijo.



Aunque no hace referencia al contenido de esta hipótesis, no se puede dejar de subrayar que el nivel de traumatismo infantil muestra fuertes correlaciones negativas con la presencia en el hogar de afecto y comunicación, autonomía, optimismo e iniciativa de los adolescentes de contar cosas de su vida a sus madres.

**Tabla 60**

*Correlaciones entre el estilo parental (EEEP) y el estilo de apego hacia la madre (CaMir-R)*

		Afecto y comunicación	Promoción autonomía	Control conductual	Control psicológico	Revelación	Humor
Disponibilidad y apoyo de la figura de apego	Coefic. correlación	.841**	.645**	.260**	-.106	.721**	.694**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.002	.221	.000	.000
	N	136	136	136	136	136	134
Preocupación por la familia	Coefic. correlación	.401**	.225**	-.188*	.135	.332**	.254**
	Sig. (bilateral)	.000	.008	.029	.118	.000	.003
	N	136	136	136	136	136	134
Interferencia de los padres	Coefic. correlación	-.343**	-.187*	.414**	-.213*	-.250**	-.091
	Sig. (bilateral)	.000	.029	.000	.013	.003	.298
	N	136	136	136	136	136	134
Valor de la autoridad de los padres	Coefic. correlación	.467**	.036	-.279**	.316**	.330**	.067
	Sig. (bilateral)	.000	.674	.001	.000	.000	.440
	N	136	136	136	136	136	134
Permisividad parental	Coefic. correlación	-.257**	-.028	-.218*	.003	-.196*	-.152
	Sig. (bilateral)	.003	.747	.011	.976	.022	.079
	N	136	136	136	136	136	134
Autosuficiencia y rencor contra los padres	Coefic. correlación	-.679**	-.412**	.152	-.101	-.454**	-.456**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.077	.240	.000	.000
	N	136	136	136	136	136	134
Traumatismo infantil	Coefic. correlación	-.549**	-.605**	-.384**	.295**	-.561**	-.649**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	136	136	136	136	136	134

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

## 9.6. RELACIÓN ENTRE DISFUNCIONES MATERNAS Y DISFUNCIONES ADOLESCENTES

A continuación se analizará la relación entre los problemas y desajustes de las madres y las manifestaciones de disfunciones y problemas de los adolescentes. En primer lugar se realizará una comparación entre las disfunciones maternas presentadas por las mujeres de la muestra de este estudio y las presentadas en los estudios de población general. Posteriormente,

se analizará la relación entre los problemas que presentan las madres y los problemas que presentan sus hijos.

Se muestran en las Tablas 61, 62, 63 y 64 los estadísticos descriptivos y los resultados de las pruebas de Kolmogorov- Smirnov, cuyos resultados nos indican que normalidad de los instrumentos que se han utilizado para probar esta hipótesis. Como se puede observar, ninguna de las pruebas cumple este supuesto ( $p < .05$ ).

**Tabla 61**  
*Estadísticos descriptivos del cuestionario PANAS*

	<i>N</i>	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	Asimetría		Curtosis	
	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	E.T.	Est.	E.T.
Afecto positivo	134	1.33	4.33	2.08	.58	.89	.22	-.40	.41
Afecto negativo	134	1.27	4.18	2.76	.64	-.25	.21	-.14	.41

*Nota:* Min.=Mínimo; Max.=Máximo; *M*=Media; *D.T.*=Desviación Típica; Est.=Estadístico; E.T.=Error Típico

**Tabla 62**  
*Estadísticos descriptivos del cuestionario SCL-90-R*

	<i>N</i>	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	Asimetría		Curtosis	
	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	Est.	E.T.	Est.	E.T.
Somatizaciones	134	.00	2.67	.72	.55	1.64	.20	3.15	.41
Obsesiones y compulsiones	134	.00	2.10	.75	.60	.94	.20	.030	.41
Sensibilidad interpersonal	134	.00	2.58	.80	.67	.82	.20	-.40	.41
Depresión	134	.00	3.23	1.47	.89	.54	.20	-.48	.41
Ansiedad	134	.00	3.10	.87	.67	.77	.20	-.16	.41
Hostilidad	134	.00	2.00	.90	.62	.19	.20	-1.02	.41
Ansiedad fóbica	134	.00	1.86	.24	.41	2.54	.20	6.30	.41
Paranoia	134	.00	3.00	1.23	.72	-.09	.20	-.79	.41
Psicoticismo	134	.00	1.60	.46	.43	.83	.20	-.79	.41
Índice General Sintomático	134	.00	2.06	.88	.54	.37	.20	-.98	.41

*Nota:* Min.=Mínimo; Max.=Máximo; *M*=Media; *D.T.*=Desviación Típica; Est.=Estadístico; E.T.=Error Típico

**Tabla 63**  
*Pruebas de normalidad de las escalas del cuestionario PANAS*

	Diferencias más extremas			Kolmogorov-Smirnov <i>Z</i>	Sig. Asintót. bilateral
	Absoluto	Positivo	Negativo		
Afectos positivo	.200	.200	-.115	2.318	.000
Afectos negativo	.137	.136	-.137	1.583	.013

*Nota:* Sig. Asintót. bilateral= Significatividad

**Tabla 64***Pruebas de normalidad de las escalas del cuestionario SCL-90-R*

	Diferencias más extremas			Kolmogorov-Smirnov Z	Sig. Asintót. bilateral
	Absoluto	Positivo	Negativo		
Somatizaciones	.21	.21	-.09	2.48	.00
Obsesiones y compulsiones	.20	.20	-.10	2.38	.00
Sensibilidad interpersonal	.21	.21	-.12	2.54	.00
Depresión	.18	.18	-.09	2.11	.00
Ansiedad	.20	.20	-.09	2.40	.00
Hostilidad	.12	.12	-.11	1.40	.03
Ansiedad fóbica	.30	.30	-.28	3.50	.00
Paranoia	.19	.10	-.19	2.24	.00
Psicoticismo	.27	.27	-.14	3.15	.00
Índice General Sintomático	.20	.20	-.15	2.31	.00

Nota: Sig. Asintót. bilateral= Significatividad

A continuación, se ha realizado la comparación entre las puntuaciones medias obtenidas en la muestra del estudio con las medias obtenidas del baremo de la población normal utilizadas para validar este cuestionario en España (González de Rivera y Rodríguez, 2001; López y Becoña, 2006), Tabla 65.

**Tabla 65***Comparación en puntuaciones medias obtenidas con SCL-90-R en la muestra y en población normal*

	Muestra del estudio		Baremo en población normal	
	M	DT	M	DT
Somatizaciones	.72	.55	.55	.55
Obsesiones y compulsiones	.75	.60	.60	.51
Sensibilidad interpersonal	.80	.67	.45	.44
Depresión	1.47	.89	.72	.55
Ansiedad	.87	.67	.52	.49
Hostilidad	.90	.62	.55	.53
Ansiedad fóbica	.24	.41	.25	.36
Paranoia	1.23	.72	.47	.50
Psicoticismo	.46	.43	.21	.30
Índice General Sintomático	.88	.54	.51	.36

Nota: M=Media; D.T.=Desviación Típica

Las puntuaciones más destacables (más elevadas) son las siguientes: *depresión* ( $M = 1.47$  y  $DT = .89$ ), *paranoia* ( $M = 1.23$  y  $DT = .72$ ) y *ansiedad* ( $M = .87$  y  $DT = .67$ ); el *índice general sintomático* es también bastante más elevado que en población normal ( $M = .88$  y  $DT = .54$ ).

Dado que la muestra del estudio presenta niveles más altos en casi todas las escalas que las medias obtenidas en población normal, vamos a continuación a poner a prueba si tener mayores manifestaciones clínicas se relaciona con sufrir violencia de género.

**HIPÓTESIS 8.** Las madres que han sufrido violencia de género tendrán mayores manifestaciones de disfunción que las que no han sufrido violencia de género (BALORA, PANAS y SCL-90).

Para probar esta hipótesis se analizará la influencia que la violencia de género tiene en el bienestar emocional de las madres.

En primer lugar, se ha realizado una comparación entre el grupo de madres que no ha sufrido violencia de género y las que sí en relación a sus estados afectivos. Como se puede observar en la Tabla 66, existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, teniendo un estado positivo afectivo menor las madres que sí han sufrido violencia de género.

**Tabla 66**

*Comparación entre los estados afectivos de las madres que han sufrido VG y las que no.*

	Exposición a VG	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. Asintót. (bilateral)
Afectos positivos	No	51	95.72	4881.50	677.500	-6.67	.00
	Sí	83	5.16	4163.50			
	Total	134					
Afectos negativos	No	51	5.85	2593.50	1267.500	-3.93	.00
	Sí	83	77.73	6451.50			
	Total	134					

*Nota: a. Variable de agrupación: Exposición a la violencia de género (BALORA)*

A continuación se realizaron los mismos análisis con el cuestionario de evaluación del malestar subjetivo percibido SCL-90-R con el que se concreta la sintomatología y problemática de las madres. Los resultados señalan que sufrir violencia de género se relaciona estadísticamente con un mayor malestar en general (*índice general sintomático*) y, concretando, con mayor *depresión, ansiedad, con paranoia, obsesiones y compulsiones* y mayor *hostilidad*, Tabla 67.

La hipótesis se confirma en casi la totalidad de las evaluaciones de psicopatología materna, dado que las madres que sufren violencia de género manifiestan más disfunciones y estados afectivos más negativos que las madres que no han sido maltratadas. Los temas en los que ambos grupos de madres no se diferencian son en el nivel de somatización y de ansiedad fóbica.

**Tabla 67***Comparación entre las disfunciones de las madres que han sufrido violencia de género y las que no*

	Exposición a VG	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z	Sig. Asintót. (bilateral)
Somatizaciones	No	51	6.92	3107.00	1781.00	-1.55	.12
	Sí	83	71.54	5938.00			
	Total	134					
Obsesiones y compulsiones	No	51	51.55	2629.00	1303.00	-3.75	.00
	Sí	83	77.30	6416.00			
	Total	134					
Sensibilidad interpersonal	No	51	58.59	2988.00	1662.00	-2.10	.03
	Sí	83	72.98	6057.00			
	Total	134					
Depresión	No	51	49.91	2545.50	1219.50	-4.13	.00
	Sí	83	78.31	6499.50			
	Total	134					
Ansiedad	No	51	42.50	2167.50	841.50	-5.88	.00
	Sí	83	82.86	6877.50			
	Total	134					
Hostilidad	No	51	46.12	2352.00	1026.00	-5.04	.00
	Sí	83	8.64	6693.00			
	Total	134					
Ansiedad fóbica	No	51	66.95	3414.50	2088.50	-.139	.89
	Sí	83	67.84	563.50			
	Total	134					
Paranoia	No	51	47.65	243.00	1104.00	-4.67	.00
	Sí	83	79.70	6615.00			
	Total	134					
Psicoticismo	No	51	59.64	3041.50	1715.50	-1.861	.06
	Sí	83	72.33	6003.50			
	Total	134					
Índice General Sintomático	No	51	53.04	2705.00	1379.00	-3.34	.00
	Sí	83	76.39	634.00			
	Total	134					

*Nota:* a. variable de agrupación: Exposición a violencia de género.

**HIPÓTESIS 9.** El desajuste emocional materno estará relacionado con una valoración de su hijo más disfuncional y con una información de mayores manifestaciones de problemas clínicos por parte de los hijos (PANAS, SCL-90-R, BASC-P y BASC-S).

A continuación, se ha llevado a cabo una correlación de Spearman entre las escalas del cuestionario de desajuste materno (SCL-90-R) y la batería de las manifestaciones de disfunción de los hijos informadas por las madres (BASC- P), los resultados se muestran en la Tabla 68.

**Tabla 68***Relación entre el desajuste emocional materno (SCL-90) y disfunciones de los hijos (BASC-P)*

		Índ. G. Sint.	Somat.	Obs. y compul.	Sensib. Interp.	Depr.	Ans.	Hostil.	Ansiedad Fób.	Acción paran.	Psicotic.
Agresividad	Coef. corr.	.113	.14	-.077	.181*	.141	.115	.261**	.046	.164	.261**
	p-valor	.202	.114	.384	.041	.111	.194	.003	.607	.063	.003
Hiperactividad	Coef. corr.	.425**	.441**	.423**	.524**	.392**	.368**	.262**	.518**	.178*	.476**
	p-valor	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.003	.001	.043	.001
Problemas de conducta	Coef. corr.	.217*	.237**	-.002	.255**	.221*	.099	.338**	.121	.146	.305**
	p-valor	.013	.007	.986	.003	.012	.264	.001	.171	.098	.001
Problemas de atención	Coef. corr.	.159	.13	-.052	.192*	.238**	.112	.238**	.084	.252**	.250**
	p-valor	.071	.141	.556	.029	.007	.208	.007	.343	.004	.004
Atipicidad	Coef. corr.	.350**	.359**	.333**	.422**	.310**	.404**	.283**	.257**	.399**	.366**
	p-valor	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.003	.001	.001
Depresión	Coef. corr.	.480**	.431**	.494**	.415**	.450**	.578**	.353**	.381**	.529**	.449**
	p-valor	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
Ansiedad	Coef. corr.	.521**	.524**	.639**	.516**	.495**	.576**	.262**	.545**	.412**	.505**
	p-valor	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.003	.001	.001	.001
Retraimiento	Coef. corr.	.346**	.356**	.465**	.368**	.237**	.293**	.147	.411**	.153	.357**
	p-valor	.001	.001	.001	.001	.007	.001	.096	.001	.084	.001
Somatización	Coef. corr.	.179*	.254**	.253**	.036	.178*	.394**	.033	.063	.329**	.088
	p-valor	.043	.004	.004	.682	.044	.001	.707	.476	.001	.319
Habilidades sociales	Coef. corr.	.016	.165	.033	-.042	-.06	-.019	-.286**	.236**	-.079	.007
	p-valor	.858	.061	.709	.633	.503	.832	.001	.007	.372	.938
Liderazgo	Coef. corr.	.369**	.372**	.412**	.256**	.420**	.374**	.174*	.286**	.123	.313**
	p-valor	.001	.001	.001	.003	.001	.001	.049	.001	.165	.001
Exteriorizar problemas	Coef. corr.	.226**	.260**	.077	.275**	.242**	.182*	.302**	.209*	.171	.332**
	p-valor	.01	.003	.384	.002	.006	.039	.001	.017	.053	.001
Interiorizar problemas	Coef. corr.	.566**	.578**	.637**	.525**	.521**	.660**	.348**	.518**	.522**	.505**
	p-valor	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
Habilidades adaptativas	Coef. corr.	.167	.277**	.198*	.112	.112	.093	-.154	.368**	-.081	.173*
	p-valor	.059	.001	.024	.205	.205	.296	.081	.001	.363	.05
Índice de síntomas comportamental	Coef. corr.	.530**	.510**	.470**	.588**	.516**	.513**	.395**	.513**	.417**	.587**
	p-valor	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Índ. Gral Sint=índice general sintomático; Somat=somatización; Obs. y compul=obsesiones y compulsiones; Sensib.Interp.=sensibilidad interpersonal; Depr.=depresión; Ans.=ansiedad; Hostil=hostilidad; Ansiedad Fób.=ansiedad fóbica; Acción paran.=acción paranoide; Psicotic.=psicoticismo

Como se puede observar en la Tabla 68 las correlaciones entre las disfunciones presentadas por las madres y por los hijos adolescentes son mayoritariamente significativas. La puntuación total en la escala SCL-90-R correlaciona significativamente con 11 de las 15 escalas del BASC-P.

Centrándonos en las dimensiones globales que indican manifestaciones de disfunción de los hijos vemos que el desajuste emocional materno correlaciona significativamente con *interiorizar problemas*, *exteriorizar problemas* y con el *índice de síntomas comportamentales* y respecto a los problemas adolescentes concretos las cifras mayores aparecen con problemas de *ansiedad* (.521) y de *depresión* (.480) adolescentes.

La *hiperactividad*, *atipicidad*, *depresión* y *ansiedad infantil* correlacionan de manera significativa con cualquiera de los problemas manifestado por la madre, al igual que lo hace el *índice de síntomas comportamentales* que es una dimensión más general de los problemas infantiles. Todas las correlaciones presentadas son positivas excepto en las *habilidades sociales* y *adaptativas*, de manera que cuando la madre informa que tiene problemas psicológicos también informa de que sus hijos igualmente los tienen. Llamamos la atención correlaciones muy altas con *ansiedad* (.639), con *índice de síntomas comportamentales* (.588), *depresión* (.578) e *hiperactividad* (.524).

A continuación se realizaron los mismos análisis con el cuestionario de afectos de las madres (PANAS) y el cuestionario de disfunciones de los adolescentes informado por las madres (BASC-P), Tabla 69. Como se puede observar, un predominio de los *afectos positivos* maternos correlacionan en el mismo sentido con las escalas de funcionamiento positivo de los niños como son *habilidades sociales* y *adaptativas* y de forma opuesta con los problemas infantiles. Completando la imagen, un estado materno *afectivo negativo* correlaciona con la presencia de problemas infantiles. Destacan las altas correlaciones entre *afecto negativo* materno e *índice de síntomas comportamentales infantiles* (.547), los *problemas interiorizantes* (.504) y en concreto la *depresión* (.422), la *ansiedad* (.445) y la *hiperactividad* (.455).

Estos resultados apoyan la hipótesis de partida concretando que las habilidades adaptativas y sociales de los niños se relacionan sólo con una emocionalidad positiva materna mientras que el estado afectivo negativo se relaciona con los distintos problemas infantiles.

**Tabla 69***Relación entre el estado afectivo materno (PANAS) y las disfunciones de los hijos (BASC-P)*

		Afecto positivo	Afecto negativo
Agresividad	Coefic. correlaciones	-.211*	.198*
	p-valor	.016	.024
Hiperactividad	Coefic. correlaciones	-.238**	.455**
	p-valor	.007	.001
Problemas de conducta	Coefic. correlaciones	-.208*	.198*
	p-valor	.018	.025
Problemas de atención	Coefic. correlaciones	-.161	.108
	p-valor	.068	.225
Atipicidad	Coefic. correlaciones efic.correlac.	-.260**	.325**
	p-valor	.003	.001
Depresión	Coefic. correlaciones	-.292**	.422**
	p-valor	.001	.001
Ansiedad	Coefic. correlaciones	-.309**	.445**
	p-valor	.001	.001
Retraimiento	Coefic. correlaciones	-.048	.224*
	p-valor	.59	.011
Somatización	Coefic. correlaciones	-.128	.154
	p-valor	.148	.081
Habilidades sociales	Coefic.correlaciones	.326**	-.141
	p-valor	.001	.11
Liderazgo	Coefic. correlaciones	-.143	.338**
	p-valor	.106	.001
Exteriorizar problemas	Coefic. correlaciones	-.265**	.256**
	p-valor	.002	.003
Interiorizar problemas	Coefic. correlaciones	-.349**	.504**
	p-valor	.001	.001
Habilidades adaptativas	Coefic. correlaciones	.265**	.037
	p-valor	.002	.675
Índice de síntomas comportamentales	Coefic. correlaciones	-.344**	.547**
	p-valor	.001	.001

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

A continuación se ejecutó el mismo procedimiento con la información procedente del autoinforme de los adolescentes sobre su situación clínica, realizándose una correlación de Spearman entre las escalas del cuestionario de desajuste materno (SCL-90-R) y la batería de las manifestaciones de disfunción de los hijos (BASC- S), los resultados se muestran en la Tabla 70.



**Tabla 70***Relación entre el desajuste emocional materno (SCL-90) y disfunciones de los hijos (BASC-S)*

		Índ. G.		Obs. y	Sensib.				Ansiedad	Acción	
		Sint.	Somat.	compul.	Interp.	Depr.	Ans.	Hostil.	Fób.	paran.	Psicotic.
Actitud negativa hacia el colegio	Coef. corr.	.372**	.037	-.043	.173*	.086	-.031	.262**	.225**	-.002	.216*
	p-valor	.008	.668	.620	.046	.322	.719	.009	.009	.986	.012
Actitud negativa hacia los profesores	Coef. corr.	-.048	.002	-.149	.135	-.072	-.172	-.048	.111	-.082	.202
	p-valor	.579	.985	.085	.119	.410	.047	.582	.202	.345	.019
Búsqueda de sensaciones	Coef. corr.	-.243	-.158	-.211	-.078	-.273	-.268	-.174	-.157	-.311	-.056
	p-valor	.005	.068	.014	.369	.001	.002	.044	.070	.000	.524
Atipicidad	Coef. corr.	.208	.060	.032	.075	.250	.311	.222	-.040	.347	.030
	p-valor	.016	.492	.716	.388	.004	.000	.010	.644	.000	.727
Locus de control externo	Coef. corr.	-.008	-.041	-.066	-.110	.021	.167	-.059	.016	.053	-.042
	p-valor	.928	.637	.450	.204	.813	.054	.502	.853	.547	.628
Somatización	Coef. corr.	.191	.164	.131	.165	.203	.202	.119	.413	.141	.280
	p-valor	.027	.058	.131	.057	.019	.019	.172	.000	.103	.001
Estrés social	Coef. corr.	.403	.228	.302	.292	.445	.505	.457	.133	.439	.212
	p-valor	.000	.008	.000	.001	.000	.000	.000	.126	.000	.014
Ansiedad	Coef. corr.	.438	.421	.531	.481	.416	.512	.307	.477	.350	.330
	p-valor	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Depresión	Coef. corr.	.071	-.059	.139	-.052	.124	.278	-.005	-.109	.181	-.091
	p-valor	.417	.501	.108	.551	.153	.001	.954	.208	.036	.298
Sentido de incapacidad	Coef. corr.	.230**	.228	.109	.376	.280**	.191	.181	.467	.187	.387
	p-valor	.008	.008	.211	.000	.000	.027	.036	.000	.031	.000
Relaciones interpersonales	Coef. corr.	-.101	.017	.002	-.153	-.084	-.037	-.007	-.219	-.005	-.199
	p-valor	.248	.843	.979	.077	.334	.671	.936	.011	.954	.021
Relaciones con los padres	Coef. corr.	.318**	.249	.204	.020	-.042	.099	-.246	.362	-.039	.112
	p-valor	.000	.004	.018	.820	.633	.256	.004	.000	.653	.197
Autoestima	Coef. corr.	-.270	-.148	-.255	-.266	-.281	-.360	-.299	.095	-.351	-.059
	p-valor	.002	.087	.003	.002	.001	.000	.000	.276	.000	.498
Confianza en sí mismo	Coef. corr.	-.050	.058	-.145	-.122	-.311*	-.041	-.032	-.008	.154	.044
	p-valor	.566	.508	.095	.162	.012	.637	.717	.929	.076	.616
Desajuste clínico	Coef. corr.	.083	.022	.033	.027	.122	.248	.019	.181	.180	.086
	p-valor	.342	.800	.705	.758	.160	.004	.826	.036	.037	.323
Desajuste escolar	Coef. corr.	.038	.058	-.035	.184	.038	-.056	.016	.227	-.064	.209
	p-valor	.660	.507	.688	.034	.661	.518	.854	.008	.463	.015
Ajuste personal	Coef. corr.	-.065	.085	.020	-.002	-.102	-.090	-.098	.205	-.154	.070
	p-valor	.458	.327	.815	.979	.243	.303	.258	.018	.075	.421
Índ. Síntomas emocionales	Coef. corr.	.265**	.122	.129	.183	.258*	.293	.123	.097	.273	.138
	p-valor	.009	.161	.137	.035	.046	.001	.158	.264	.001	.111

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

Los resultados muestran relaciones estadísticamente significativas y de signo positivo entre la escala clínica de *actitud negativa hacia el colegio* y el *índice general sintomático*, (dimensión global de malestar percibido por las madres), y *sensibilidad interpersonal*, *hostilidad*, *ansiedad fóbica* y *psicoticismo*. El índice general *sintomático*, además también se relaciona de forma significativa y positiva con el *sentido de la incapacidad* y las *relaciones con los padres* y con la dimensión global *índice de síntomas emocionales*. La escala de disfunción materna relacionada con el estado de humor y tristeza negativo, *depresión*, se relaciona de forma positiva con el *sentido de la incapacidad* y de forma negativa con la *confianza en sí mismo*.

Con el objetivo de analizar la relación entre los estados afectivos de las madres y las disfunciones de sus hijos informadas por ellos mismos, se llevó a cabo en primer lugar una correlación de Spearman entre las variables del instrumento de evaluación de las disfunciones psicológicas de las madres (SCL-90-R) y la batería de evaluación de problemas clínicos y habilidades adaptativas de los adolescentes (BASC-S), Tabla 71.

En esta ocasión, se puede observar como el *estado afectivo positivo* de las madres, se relaciona de forma estadísticamente significativa con la dimensión global clínica *índice de síntomas emocionales*, así como con las escalas de *atipicidad*, *somatización*, *estrés social*, *ansiedad*, *depresión*, *sentido de la incapacidad*. Mientras que de forma positiva se encuentra relación significativa con las escalas adaptativas de *autoestima*, *relaciones con los padres*. En el caso del *estado afectivo negativo*, se encontraron relaciones estadísticamente significativas y de signo positivo con las dimensiones clínicas globales: *desajuste clínico* e *índice de síntomas emocionales* y con las escalas clínicas *atipicidad*, *somatización*, *ansiedad*, *sentido de la incapacidad*, y de forma negativa con la escala adaptativa de *autoestima*.

Analizando estos resultados, se observa que la premisa de planteada en la hipótesis se cumple pues el desajuste emocional materno está relacionado con una valoración de los hijos más disfuncional por parte de las propias madres, y también por una información de disfunciones por parte de los hijos, pues aunque no se han encontrado demasiadas relaciones estadísticamente significativas, sí están implicadas dimensiones globales de disfunciones.

**Tabla 71***Relación entre el estado afectivo materno (PANAS) y las disfunciones de los hijos (BASC-S)*

		Afecto positivo	Afecto negativo
Actitud negativa hacia el colegio	Coefic. correlación	.006	-.021
	p-valor	.943	.813
Actitud negativa hacia los profesores	Coefic. correlación	.190*	-.076
	p-valor	.028	.383
Búsqueda de sensaciones (delincuencia, consumo de drogas, etc.)	Coefic. correlación	.141	-.165
	p-valor	.105	.056
Atipicidad	Coefic. correlación	-.236**	.226**
	p-valor	.006	.009
Locus de control	Coefic. correlación	-.028	.124
	efic.correlac. p-valor	.746	.154
Somatización	Coefic. correlación	-.171*	.214*
	p-valor	.048	.013
Estrés social	Coefic. correlación	-.414**	.299**
	p-valor	.000	.000
Ansiedad	Coefic. correlación	-.325**	.517**
	p-valor	.000	.000
Depresión	Coefic. correlación	-.268**	.113
	p-valor	.002	.192
Sentido de incapacidad	Coefic. correlación	-.185**	.282**
	p-valor	.032	.001
Relaciones interpersonales	Coefic. correlación	-.131	-.100
	p-valor	.133	.252
Relaciones con los padres	Coefic. correlación	.346**	-.004
	p-valor	.000	.959
Autoestima	Coefic. correlación	.334**	-.279**
	p-valor	.000	.001
Confianza en sí mismo	Coefic. correlación	-.027	.089
	p-valor	.757	.307
Desajuste clínico	Coefic. correlación	-.115	.288**
	p-valor	.187	.001
Desajuste escolar	Coefic. correlación	.041	-.045
	p-valor	.636	.605
Ajuste personal	Coefic. correlación	.091	-.030
	p-valor	.295	.735
Índice de síntomas emocionales	Coefic. correlación	-.214*	.243**
	p-valor	.013	.005

Nota: \*. La correlación es significativa al nivel .05 (bilateral); \*\*. La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

## **DISCUSIÓN**



## 10. DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan las principales conclusiones teóricas y aplicadas derivadas de los análisis empíricos de la investigación realizada.

El análisis del impacto de la violencia de género en los menores nace de la intersección de dos campos de investigación: la violencia de género y el maltrato infantil, si bien es aún un área de investigación mucho más reciente que las dos que le preceden. Se considera un tema cuyo estudio es de gran importancia debido por un lado a que las cifras de prevalencia que son elevadas a pesar de que, como en otros tipos de maltrato infantil, se estima que la prevalencia real debe de ser muy superior a la registrada. Por otro lado, existe aún la necesidad de conocer cuáles son las dificultades que se manifiestan en la vida de estos niños y cuáles las variables que pueden minimizar los efectos con el objetivo de promover las intervenciones más adecuadas.

Sin embargo, las reacciones de la sociedad en general y de los poderes públicos en particular, no se han hecho aún suficiente eco de la importancia del fenómeno al juzgar por la juventud de las medidas legislativas que se hacen cargo de regular la puesta en marcha de estrategias para la prevención y protocolos de actuación para hacer prevalecer los derechos de estos menores. Estrategias que por otra parte, están aún muy lejos de poder ser correctamente articuladas en la práctica diaria de los servicios de protección a la infancia. Esta situación ha hecho que se denomine a estos menores las *víctimas invisibles*.

Por otra parte, la investigación aún cuenta con dificultades metodológicas que se deben superar para poder llegar a conclusiones más ajustadas. En primer lugar existen desigualdades obvias sobre la cantidad de producción científica sobre este asunto según las distintas regiones del planeta. No existe una definición estandarizada de exposición infantil a la violencia e incluso aparecen discusiones sobre cuál es el término más adecuado para describir estas situaciones. Además, la mayoría de los estudios se llevan a cabo con madres e hijos que se encuentran en centros de apoyo a víctimas de violencia de género, no siendo frecuente encontrar investigaciones en las que prime la perspectiva evolutiva y, por último, aún no existen suficientes pruebas estandarizados creados ad hoc para la evaluación de la exposición a la violencia de género.

Pero centrándonos en la parte positiva, se ha podido observar en la revisión realizada de los estudios llevados a cabo en los últimos 5 años, que se ha producido un mayor interés en la

investigación del impacto de la violencia de género en la infancia. De este trabajo realizado en múltiples partes del planeta, han surgido resultados muy interesantes con los que se podrá avalar la necesidad de focalizar aún más en este campo desde las entidades encargadas de la protección a la infancia y a la familia.

Los datos resultantes arrojan un panorama desalentador, pues se confirma el hecho de que la violencia de género impacta en la vida de los menores sea cual sea el momento del ciclo evolutivo en el que se encuentren y repercute además en múltiples áreas de su desarrollo. Las disfunciones se manifiestan mediante problemas tanto externalizante, como internalizantes como señalan los datos procedentes de los meta-análisis y mega-análisis (Chan y Yeung, 2009; Evans, Davies y Di Lillo, 2008; Kitzman et al., 2003; Lourenço et al., 2013; Stenrberg et al., 2006; Wolfe et al., 2003).

Sin embargo aún quedan muchas cuestiones por cubrir, distinguiendo por ejemplo los efectos en el desarrollo de los menores cuando son expuestos a la violencia de género y cuando además son maltratados (Park et al, 2012; Sousa et al., 2011).

En la investigación descrita en la parte empírica, se pretende estudiar este fenómeno con una muestra de adolescentes en grave riesgo psicosocial por ser maltratados y expuestos a violencia de género.

Para adentrarnos en los resultados de los análisis realizados en este estudio, partiremos como guía de los objetivos que se han propuesto en la parte empírica y se examinarán las consecuencias del hecho de haber confirmado o no las hipótesis planteadas.

El objetivo principal de esta investigación fue estudiar los resultados evolutivos de adolescentes en grave riesgo psicosocial que son hijos de madres que han sufrido violencia de género teniendo en cuenta distintas variables que pueden estar influyendo en su desarrollo. Este objetivo general se concretó en conocer en primer lugar, si existían diferencias entre los indicadores de psicopatología entre los adolescentes que han sido expuestos a la violencia de género que sufrían sus padres y los que no la han presenciado, teniendo en cuenta que todos los adolescentes han sido maltratados, y así comprobar el *efecto de doble exposición*.

Respecto a las variables que podían estar influyendo en las trayectorias positivas o negativas de los menores expuestos a la violencia de género, los objetivos se concretaron en describir y analizar los vínculos de apego que establecen los adolescentes en grave riesgo psicosocial, relacionándolos con la exposición al maltrato o con el tipo de maltrato sufrido y

concretando los patrones de interacción madre-hijos que se asocian mejor al desarrollo psicológico de los menores. Otro de los objetivos fue el analizar las diferencias entre los estilos de crianza de las madres que han sido víctimas del maltrato por sus parejas y las que no lo han sido. Por último, se consideró observar el impacto del malestar psicológico de las madres en sus prácticas de crianza y relaciones de vínculo con sus hijos.

- Relaciones entre maltrato y manifestaciones de disfunción en los adolescentes

En primer lugar se ha considerado conveniente aludir a los datos sobre porcentaje de menores en grave riesgo psicosocial por haber sido maltratados directamente y expuestos a violencia de género del estudio con el fin de caracterizar la experiencia maltratante de estos adolescentes. Todos los menores del estudio se encontraban en una situación tipificada de grave riesgo psicosocial por haber sufrido maltrato directo. Los resultados de los distintos tipos de maltrato infantil aparecieron combinados en la vida de las víctimas: casi uno de cada tres adolescentes ha sufrido abandono emocional y maltrato emocional mientras que el abuso sexual ha sido el tipo menos frecuente (1.56%). Los adolescentes maltratados y además expuestos a violencia de género conformaron el 62.3% de la muestra. Estos datos son similares a los encontrados en estudios precedentes sobre la co-ocurrencia de violencia de género en la pareja y maltrato infantil tanto con población con riesgo como con población clínica (English et al., 2005; Hamby et al., 2010; Hazen et al., 2007; McDonald et al., 2009; McGuigan y Pratt, 2001).

Además se confirma la cantidad inusual de manifestaciones de disfunción psíquica presente en los adolescentes en grave riesgo psicosocial que forman la muestra del estudio y que, como se ha visto, se aleja mucho de la población general adolescente.

La primera de las hipótesis postulaba que los daños al desarrollo psicosocial son mayores para los adolescentes que han sido maltratados y expuestos a violencia de género, que para los casos en los que han sido maltratados y no expuestos, lo que se conoce como el *efecto de doble exposición*. En los análisis realizados, se tuvieron en cuenta dos fuentes de información sobre las disfunciones de los menores: los adolescentes y sus madres. El objetivo de tener en cuenta estas dos fuentes es intentar paliar las limitaciones frecuentes de los estudios de maltrato infantil en general y de exposición a violencia de género en particular, que no suelen incluir la propia perspectiva del menor en el proceso evaluativo, siendo lo más frecuente dirigirse a las madres. Los resultados muestran que los hijos expuestos a la violencia de género, presentan en general problemas clínicos mayores que inciden en diferentes áreas de su desarrollo y eso es así tanto cuando quien informa es la madre como cuando es un autoinforme. Pero son los



adolescentes los que informan de un mayor número de quejas sobre su vida respecto a la información de la madre. Este resultado inesperado sobre la mayor riqueza en la descripción de problemas de los menores apoya la necesidad de contar con fuentes alternativas de información cuando se está trabajando en un área en la que los resultados no están totalmente asentados.

En el caso de las manifestaciones de desajuste informadas por los propios adolescentes mediante el autoinforme BASC-S, los resultados muestran diferencias en la mayoría de las dimensiones globales analizadas, siendo el tamaño del efecto moderado y alto (Cohen, 1988; Richardson, 2011). Así se ha encontrado un mayor desajuste clínico, que refleja los problemas clínicos y de interiorización que presenta el adolescente o en el ajuste personal que indica que los menores expuestos a violencia de género tienen más dificultades con las relaciones interpersonales, la aceptación del sí mismo, el desarrollo de la identidad y la fuerza del ego. También peores resultados en el índice de síntomas emocionales con unos tamaños del efecto igualmente moderados y altos. La combinación de estos resultados: alta puntuación en desajuste clínico y baja puntuación en ajuste personal, indica la probabilidad de que estos adolescentes presenten problemas emocionales graves y una falta tanto de estrategias de afrontamiento efectivas como de apoyo.

Concretando ya el tipo de problemas que resultan más característicos de la exposición a la violencia de género en adolescentes maltratados, los resultados señalan que el *doble daño* se visibiliza en áreas como la *autoestima* y la *confianza en sí mismo* entendidas en este estudio como la satisfacción del adolescente consigo mismo, tanto respecto a sus características físicas como a otras más generales y la confianza en la propia capacidad para resolver problemas y la seguridad para tomar decisiones respectivamente. Estas conclusiones van en la misma línea que los resultados encontrados en otras investigaciones en las que se encuentra que la doble exposición está asociada descenso de la autoestima y sentimientos de estar amenazados y de culpa por toda la violencia (Choi y Oh, 2014).

Otra de las diferencias que nos indican los resultados entre ambos grupos, se relaciona con el locus de control externo. Los adolescentes sienten que no tienen control de su vida no es algo y esto puede mermar su sensación de seguridad y de estabilidad, cuestiones ambas que son tan importantes para el desarrollo saludable, especialmente en la infancia y adolescencia.

Además los adolescentes doblemente maltratados, puntuaron más alto en la escala *atipicidad* que se relaciona con las percepciones, conductas y sentimientos inusuales que están comúnmente relacionados con formas severas de disfunciones. Estos adolescentes piensan que

jamás van a tener amigos o que todo el mundo está en su contra. Los sentimientos de soledad, tristeza e incapacidad para disfrutar de la vida son también mayores como indican los resultados obtenidos en la escala *depresión*.

También muestran resultados más desfavorables en las relaciones interpersonales. Así en los contextos más importantes para los adolescentes como son el sistema de las relaciones con los iguales y sistema familiar, presentan diferencias que han resultado estadísticamente significativas respecto a los adolescentes maltratados no expuestos a violencia de género. Sufren *mayor estrés social*, experimentando mayores dificultades en sus relaciones con los pares y evidenciando sensaciones de tensión, presión y falta de recursos de afrontamiento. Los resultados van en la línea de los presentados por Narayan et al. (2014) al encontrar que las relaciones con los mejores amigos empeoraron debido a la exposición a la violencia de género, la cual además predecía violencia en el noviazgo. En relación a los problemas con la familia, los resultados van en consonancia con investigaciones como las del equipo de Baldry (2013) en las que se informó del empeoramiento de las relaciones familiares al poner los adolescentes en práctica estrategias disfuncionales para hacer frente al malestar producto del impacto de la exposición a la violencia de género, (consumo de drogas, involucración en pandillas de riesgo, fugarse de casa, y faltar al centro educativo).

Otro contexto de gran importancia en la vida de los adolescentes, es el escolar, el *desajuste escolar* es muy elevado en toda la muestra pero los resultados de este estudio no mostraron que existiesen diferencias significativas entre un grupo y otro. Sin embargo, los adolescentes maltratados y además expuestos a violencia de género, presentaron peores resultados de nuevo en el ámbito relacional dentro del contexto escolar como indican los resultados de las escalas *actitud negativa hacia los profesores* que hace referencia a que los adolescentes perciben que el profesorado es injusto o no les prestan atención o bien les exigen demasiado. Resultados similares se encontraron en otras investigaciones en las que incluso se aludía al impacto de la violencia de género en la habilidad de las madres para apoyar a sus hijos en el entorno escolar o la aparición de conflictos con sus profesores y el distanciamiento de la escuela (Buckley et al., 2007; Byrne y Taylor, 2007).

Cambiando de fuente, las madres cuyos hijos habían estado expuestos a violencia de género, informaron de mayores desajustes. Así se confirmaron peores resultados en las dimensiones globales de *habilidades adaptativas* de los hijos, mayor *sintomatología de tipo internalizado* y mayores puntuaciones en el *índice de síntomas comportamentales*. Los tamaños

del efecto en este caso son altos (Cohen, 1988; Richardson, 2011). Estos resultados concuerdan con las investigaciones recogidas en el mega-análisis del Stenberg et al., (2006) en el cual se concluyó que los menores que estaban doblemente expuestos a abuso infantil y a violencia doméstica, presentaban mayor riesgo de problemas internalizantes que las víctimas de abuso infantil. En concreto, según nuestros datos los adolescentes doblemente maltratados, tenían más problemas de *depresión, ansiedad, atipicidad, agresividad y somatización*. Estas diferencias son subrayables debido a que las tasas de estos problemas como agresividad o ansiedad son muy altas en toda la muestra. El aumento de la agresividad de los adolescentes expuestos es una consecuencia reiterada en otros estudios y que se relaciona con una falta de control sobre la ira, y la extensión de esas prácticas agresivas a otros contextos y relaciones (Choi y Oh, 2014; Ehrensaft y Cohen 2003; Iverson et al. 2014; McCloskey, 2011; Park et al. 2012).

También en las escalas adaptativas se encontraron diferencias, mostrando los adolescentes expuestos peores resultados en habilidades sociales. Así, en resumen, según la descripción proporcionada por las madres, los resultados apoyan también la hipótesis del *doble daño*.

A la luz de estos resultados, se puede observar cómo la doble exposición impacta en la vida de los adolescentes de una forma más brutal y con consecuencias más negativas en todas las áreas y contextos del desarrollo de los menores tal y como se concluye en el meta-análisis realizado por Sousa et al. (2011) que apoya la hipótesis del efecto aditivo de ambas exposiciones en la vida de quienes lo sufren. Sin embargo, consideramos necesario destacar el dato de que las madres informaron de una menor cantidad de disfunciones en sus hijos comparada con la información recogida de los propios adolescentes. Como ya se ha dicho antes, esto nos indica la necesidad de incluir en los estudios otras fuentes de información y asegurar algo más si se da o no la asociación entre variables.

Por otra parte, dado que la violencia puede extenderse a otros contextos se analizaron las relaciones entre las manifestaciones de disfunción psíquica informadas por los propios adolescentes y la exposición e implicación en la violencia mediante el autoinforme CEVD.

Respecto a la cantidad de *violencia TOTAL* a la que el menor ha estado expuesto e involucrado, se encuentra una media significativamente superior para el grupo de adolescentes maltratados y expuestos a violencia de género que para el grupo que fue maltratado y no ha estado expuesto. Los resultados señalan como era de esperar, que existen diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la *violencia a la que están expuestos en el hogar*,

pero también respecto tener mayores *factores de riesgo*. Estos datos se acercan a los obtenidos en otros trabajos que encuentran una asociación entre exposición a violencia de género y que los adolescentes estén implicados en otros tipos de violencia con sus pares (Baldry, 2003; McCloskey, 2011).

La exploración realizada de la relación entre la exposición e implicación de los adolescentes en las situaciones de violencia en distintos contextos y las manifestaciones de disfunción que presentan fue corroborada por los resultados que arrojaron los análisis realizados. A mayor *cantidad de violencia TOTAL* recibida por los adolescentes se encontró más cantidad de manifestaciones clínicas (problemas de *depresión, estrés social, mayor sentido de la incapacidad, menor confianza en sí mismos, mayor puntuación en el índice de síntomas comportamentales, mayor actitud negativa hacia el colegio*) así como de manifestaciones en disfunciones en las relaciones sociales (*estrés social*) y en las *relaciones con los padres*, y en general peores *habilidades adaptativas*. Concretando los contextos donde se produce la violencia, y teniendo en cuenta las dimensiones globales relacionadas con manifestaciones de disfunciones, los resultados indicaron que el *desajuste personal* estaba relacionado la exposición del menor a la violencia en todos los contextos, el *desajuste escolar* ese relaciona con la violencia en la comunidad y con otras violencias entre pares, medios de comunicación, videojuegos (otras victimizaciones). En cambio el *desajuste clínico* se da con mayor probabilidad en aquellos casos en los que hay mayor implicación en la violencia en el hogar. Por lo tanto, la exposición e involucración de los adolescentes en los episodios de violencia de género que sufren sus madres, se relaciona con una mayor probabilidad de sufrir mayor nivel de angustia que se refleja en un mayor desajuste y problemas clínicos interiorizantes.

Por otra parte, los análisis realizados tan solo con el grupo de adolescentes doblemente maltratados con el fin de conocer su grado de consciencia e implicación, apoyan las argumentaciones a favor de conceptualizar la realidad que sufren como una verdadera exposición que les involucra de forma directa e intensamente y no sólo como espectadores o testigos más alejados, considerando esta cuestión fundamental de cara al planteamiento de las evaluaciones e intervenciones en este tipo de casuística, pues hoy en día existen dificultades para la atención de estos menores desde los servicios de protección infantil Edleson (2006)

Por otro lado, se ha visto como la vida de estos adolescentes estuvo invadida por diferentes tipos de maltrato, lo que nos recuerda la llamada de atención de Rossman (2000) cuando habla de paquete de la adversidad para describir los múltiples factores adversos que

pueden ir acumulándose en las vidas de estos jóvenes expuestos a violencia de género.

- Relaciones entre apego y maltrato

Nada sabemos sobre los adolescentes que habiendo sido expuestos a violencia de género se desarrollan de una forma positiva ya que ellos no han formado parte de este estudio. Pero en este trabajo ha habido un interés por el estudio de las variables que pueden ejercer papeles amortiguadores en el caso de estar presentes como contar con una figura de apego sensible y disponible.

Desde esta óptica más relacionada con el desarrollo positivo, las investigaciones revisadas nos indican que tener una figura de apego disponible y sentirla como apoyo, es decir, la seguridad en los vínculos afectivos y prácticas de crianza basadas en el afecto, la comunicación la promoción de la autonomía y la supervisión junto con la existencia de apoyos familiares pueden tener un papel determinante en el impacto emocional y/o la psicopatología (Camacho, Ehrensaft y Cohen, 2012; Howell et al., 2010; Hunter y Graham-Bermann, 2014; Levendosky et al., 2011). De forma complementaria, la literatura clínica sobre adolescentes y adultos apoya la existencia de estas asociaciones entre inseguridad de apego y disfunciones (Cassidy y Shaver, 2008; Girón, 2003; Gutzwiller, Oliver y Katz, 2003; Keskin y Cam, 2010; Mikulincer y Shaver, 2008). Cuando se establece una vinculación insegura, los menores ponen en marcha estrategias de regulación denominadas *secundarias* para afrontar situaciones de estrés, moderadamente amenazantes, en compañía de una figura de apego, que no es, en sí misma, amenazante, pero que o bien lo fue en el pasado, o produjo rechazo o dio respuestas de cuidado de forma inconsistente. Estas estrategias que se caracterizan por la desactivación de la hipervigilancia del sistema de apego pueden conducir a las personas a manifestar conductas disfuncionales (Kobak y Shaver, 1987; Main y Hesse, 1990; Mikulincer y Pereg, 2003).

Así, el siguiente objetivo de la investigación consistió en analizar los vínculos de apego que establecen los adolescentes en grave riesgo psicosocial relacionándolos con la exposición al maltrato o con el tipo de maltrato sufrido por sus madres (hipótesis 2).

El elevado porcentaje de apegos inseguros de los adolescentes de este estudio (68,1%), es similar al observado en múltiples investigaciones de prestigio que han puesto de manifiesto que el maltrato a la infancia es uno de los factores más relevantes asociados con el apego inseguro en la adolescencia y en la edad adulta (Cicchetti, Rogoch y Toth, 2006; Waters, Merrick, Treboux, Crowell y Albersheim, 2000; Weinfield, Soufre y Egeland, 2000; Van

IJzendoorn y Janssens, 2008). Por otra parte, en esta muestra el estilo de apego inseguro más frecuente fue el preocupado.

Según las anteriores investigaciones, la implicación de los adolescentes en la violencia de género, les lleva a poner en marcha estrategias relacionales de hiperactivación del apego como la ansiedad y la preocupación por sus relaciones familiares de forma que podrían traer consecuencias negativas para solventar con éxito el proceso de autonomía propio de este momento evolutivo (Dayton et al., 2010; Lacasa, Mitjavila, Ochoa y Balluerka, 2015; Levendosky et al., 2011)

Así la hipótesis 2 postulaba que se encontrarían diferentes estilos de apego adolescente hacia sus madres según haya habido violencia de género o no, y según el tipo de violencia de género sufrida por las madres. La hipótesis se probó desde el modelo dimensional del apego, (evaluando los vínculos y funcionamiento familiar mediante el cuestionario CaMir-R) y posteriormente desde el modelo de prototipos clásicos de estilos de apego (CR). En el primer análisis, con los resultados obtenidos, se pudo concluir que los adolescentes maltratados y expuestos a violencia de género, muestran una vinculación peor caracterizada, más insegura que los adolescentes no expuestos. Esta conclusión va en la línea de otras investigaciones que encontraron que los niños expuestos a violencia de género tenían representaciones menos positivas de madres y peor imagen de sí mismos, así como mayor dificultad en la regulación de las emociones (Fincham, Jouriles y McDonald, 2000).

Sin embargo, esta hipótesis no se cumplió cuando el análisis se realizó teniendo en cuenta los prototipos de apego, pues la Chi- cuadrado no resultó significativa, por lo que la exposición a la violencia de género no dirigía hacia ningún tipo particular de apego. Estos resultados aparentemente dispares creemos que dependen de la configuración de los instrumentos utilizados. De hecho el CR-hijos, sí distingue entre subtipos de apego inseguros (evitativo, preocupado y temeroso) mientras que el CaMir-R sólo distingue entre apego seguro y evitativo. Un dato que parece avalar esto es que cuando se realizó la validación del CaMir-R (Muela et al., 2011) no se ajustó la subescala de *preocupación por la familia* al prototipo *preocupado* del CR. Con los datos que tenemos en esta investigación queda abierto el tema de si en los adolescentes maltratados, la exposición a violencia de género va a dar origen a la aparición de algún tipo concreto de vínculo inseguro o sólo se relaciona con la inseguridad en el vínculo en general.

Además y sin ánimo de no valorar el hecho de que no haya diferencias significativas entre los grupos en los apegos seguro, evitativo, preocupado y temeroso, podemos observar en la distribución de los datos el hecho de que en el grupo de adolescentes doblemente expuestos hay menos apegos seguros y más apegos temerosos. De esta forma se observa que el tipo de apego inseguro que predomina en los doblemente maltratados es el temeroso y en los no-expuestos predomina el tipo preocupado. Las estrategias de apego son pautas de regulación emocional y pautas de relación interpersonal a la vez. Las diferencias entre ambos tipos apego inseguro estarían, no en la elevada ansiedad que ambos comparten, sino en la elevada evitación que se corresponde con el apego temeroso. Mientras que al prototipo de personas con apego *preocupado* les interesa mucho lo interpersonal, pero consideran difíciles las relaciones y les preocupa la posibilidad de rechazo y abandono, mostrándose dependientes de la aceptación o de la atención de los demás. Expresan niveles muy altos de emocionalidad negativa como una estrategia para activar la conducta de protección de una figura de apego. El modelo de sí mismos sería negativo y el de los demás, positivo (en el sentido de que su actitud es de aproximación, pero negativo en sentido de sus expectativas sobre lo que cabe esperar de los otros: los perciben como complicados y difíciles de entender, por ejemplo). El estilo *temeroso* de apego corresponde a personas que se sienten incómodas con la intimidad, con temor al rechazo y tendencia a la evitación. Niegan las emociones negativas, las minimizan, tienen reacciones defensivas cuando las experimentan. Al no confiar en su propia capacidad de manejar el estrés o los problemas pueden mostrarse dependientes, pero de forma ambivalente o inestable, pues temen también la reacción de la figura de apego, en este caso la madre, a sus requerimientos de apoyo. Tendrían un modelo negativo tanto de sí mismos como de los demás. Esto hace pensar en lo mucho que las intervenciones técnicas tienen que adaptarse a la evolución concreta de cada caso máxime cuando parte de los menores de cuya protección se deben ocupar desconfían tanto de sí mismos como de los otros que han poblado su mundo.

También se hipotetizó que el tipo de maltrato sufrido por las madres (físico o emocional) no repercutiría en el cuidado afectivo hacia los hijos. Los resultados obtenidos apoyaron parcialmente la previsión de partida, pues el hecho de que la madre resulte maltratada física o emocionalmente por su pareja, sin distinguir entre un tipo y otro, se relacionó fuertemente con vínculos inseguros (representación de la figura de apego como alguien con menor disponibilidad y apoyo y mayor autosuficiencia y rencor contra los padres), con una peor percepción de las madres como figuras de autoridad y con mayor trauma infantil. El maltrato físico y emocional por otra parte, sí que se distinguía en torno al valor de autoridad de los padres

pues aparecía como significativo en el maltrato físico y no lo era en el emocional. Este último, predice las posiciones tan sólo en dos de las subescalas, explicando el 33% de la varianza en el caso de la ausencia disponibilidad y apoyo de la figura de apego, es decir, la ausencia de vínculos seguros. El maltrato físico sufrido por la madre, resultó ser predictor de tres componentes del CaMir-R, si bien el porcentaje de varianza explicada es mínimo excepto en el caso del traumatismo infantil (25%).

Los resultados obtenidos sobre traumatismo infantil, similares a los encontrados en el estudio de Evans et al. (2008) y en las 27 investigaciones analizadas por Chan y Yeung (2009), unidos a los obtenidos sobre la incidencia de otras victimizaciones, nos acercan a un campo de trabajo en el que se están produciendo gran cantidad de estudios: el impacto de la acumulación de experiencias traumáticas (Hodges et al., 2013 Graham-Bermann et al., 2012; Olaya et al., 2010). Estos resultados subrayan la importancia de incrementar y apoyar la capacidad de los niños y adolescentes expuestos a violencia de género para manejar y expresar emociones, ansiedades y temores, así como de dirigir la atención de los investigadores hacia múltiples situaciones dolorosas que puede estar experimentando los hijos de mujeres maltratadas.

Además, en este estudio se encontró de forma clara, relación entre la cantidad de exposición e implicación a la violencia en diferentes contextos por parte de los adolescentes y recibir un cuidado afectivo peor caracterizado por ellos mismos y vínculos más inseguros. La sensación de los hijos de tener a la figura de apego disponible, se relacionó de forma significativa y negativa con la exposición a violencia en el hogar, en la comunidad, con su implicación en episodios de violencia en el hogar, con factores de riesgo y con otras victimizaciones. La seguridad en el vínculo aparece pues alejándose de las distintas violencias en las que los adolescentes pueden estar implicados. En el MANOVA realizado los apegos seguros se distinguían de los inseguros en todos los tipos de violencia que habían sufrido. Y la *victimización* realizada por los pares diferenciaba entre apego *preocupado* con respecto a *rechazante* y *temeroso*. Parece que los estilos de apego que tienen alta evitación en las relaciones interpersonales están relacionados con que sufran también mayores tasas de rechazo y violencia por parte de los pares. Esto recuerda los trabajos del equipo de Dodge sobre el sesgo de orientación hostil y del equipo de Patterson sobre los ciclos coercitivos en la explicación de las conductas antisociales de niños y adolescentes (Laird, Jordan, Dodge, Pettit y Bates, 2001; Granic y Patterson, 2006; Patterson et al., 1982, 2000) ya que, sin poder saber qué apareció antes, lo que sabemos es que violencia por parte de los compañeros y evitación de la relación con ellos junto a una imagen negativa de los otros aparecen en mutua compañía en esta muestra.



- Relaciones entre estilo de crianza y disfunciones psicológicas en los adolescentes

Continuando con el objetivo de conocer el comportamiento de variables relacionadas con las experiencias entre madres e hijos expuestos a violencia de género, se pasó a analizar el estilo de crianza de las madres que han sido víctimas de violencia de género, comparándolo con el de las que no sufrieron maltrato y la relación con la aparición de disfunciones en los hijos.

En primer lugar se analizó la relación entre las diferentes dimensiones del estilo de crianza y la aparición de disfunciones en los hijos. La hipótesis 3, postulaba que un estilo de crianza caracterizado por los adolescentes como más satisfactorio y que se concretase en un mayor afecto y comunicación con las madres, uso del humor, mayor frecuencia con la que los menores les cuentan voluntariamente cuestiones personales, que promocióne la autonomía y con menor control psicológico y conductual, estaría asociado con la presencia de mayores habilidades adaptativas de los hijos. Esta hipótesis estaba basada en los estudios pioneros de Baumrind (1966, 1967, 1971).

Los resultados mostraron que cuando quien informa de las habilidades adaptativas de los adolescentes son las madres, la hipótesis se confirma parcialmente ya que correlacionan positivamente con estilos de crianza basados en el afecto y la comunicación mayor revelación y menor control conductual. Usar estrategias de control psicológico con los hijos, se relacionó con un núcleo de problemas clínicos muy importantes (hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, depresión, ansiedad, retraimiento, y problemas externalizantes). De hecho el análisis de regresión muestra que el uso de estrategias de control psicológico acompañadas de la ausencia de interés por compartir voluntariamente temas personales son predictores de distintos problemas sobre todo de índole internalizante.

Cuando se cambia de fuente de información y se recoge la aportada por los propios adolescentes, igualmente las situaciones de crianza basadas en el mayor afecto y comunicación, mayor confianza con la madre y promoción de la autonomía de los hijos, se relaciona con un mayor ajuste personal. También se encuentran disfunciones en el contexto escolar cuando se pone en marcha prácticas de crianza basadas en la ausencia de autonomía y confianza. El control conductual y psicológico muestran resultados más variables, pues mientras están relacionados con un menor ajuste personal y mayor desajuste clínico, tienen relaciones en sentido opuesto con un mayor índice de síntomas emocionales.

Los resultados de la regresión múltiple indican que todas las dimensiones del estilo de crianza son predictoras de algún componente del ajuste/desajuste adolescente, incluso con porcentajes de varianza superiores al 50%.

En resumen, determinadas prácticas y estilos de crianza menos duros, caracterizados por con mayor calor afectivo y aceptación de los hijos junto con un adecuado ejercicio de autoridad, predicen en los hijos menos disfunciones psíquicas sobre todo de carácter interiorizante. Por el contrario, los estilos de crianza con mayor dureza o negligencia predicen peores trayectorias evolutivas en los menores. Esto coincide con los trabajos de otros autores que unen estilos de crianza basados en el afecto junto con apegos seguros a una menor probabilidad de manifestar problemas clínicos y mayores habilidades pro-sociales (Del Barrio y Roa, 2006; Eisenberg et al., 2005; Lacasa et al., 2015; Nishikawa et. al, 2010; Oliva et al., 2007; Rusell et al., 2003).

Una vez que se confirmó la relación existente entre el estilo de crianza y las disfunciones de los hijos, se pasó a analizar la relación entre la forma de crianza de las madres y el hecho de que sufrieran violencia de género, hipótesis 4, 5 y 6). Los resultados obtenidos en la hipótesis 4 confirman que las madres que habían sufrido maltrato ponían en práctica estilos de crianza caracterizados por menor *afecto y comunicación*, menor *promoción de la autonomía*, los hijos les contaban menos cuestiones personales por su propia voluntad (*revelación*) y menor *humor*. La hipótesis no resulta totalmente apoyada ya que el uso de estrategias de control psicológico y de control conductual, no muestra diferencias estadísticamente significativas entre las madres víctimas de violencia de género y las que no la habían sufrido. Además, completando este panorama, se encontraron diferencias, muy pequeñas, en las estrategias de crianza de las madres que habían sufrido violencia física o violencia de tipo emocional. Estableciendo una división de la muestra entorno al nivel de maltrato que sufren las madres (mayor nivel vs. menor nivel), aquellas que sufrieron *menor nivel* de maltrato físico por parte de sus parejas, utilizan estrategias de crianza que promocionan más la autonomía de sus hijos, manifiestan más optimismo y sentido del humor e intentan establecer límites y mantenerse informadas sobre el comportamiento de sus hijos, siempre comparadas con las madres cuyo nivel de maltrato físico era superior. Esto último, es lo mismo que ocurre en las madres que sufrieron menor maltrato emocional.

Vemos que la violencia de género puede estar jugando un papel central en la aparición de estilos de crianza menos colaboradores, por lo que su impacto en la aparición de disfunciones

psíquicas en los adolescentes, puede ir tanto directamente como a través de la promoción de estilos de crianza menos positivos y saludables (Greeson et al., 2014).

En la misma línea de los análisis de las prácticas de crianza en las familias en las que se produce violencia de género, se analizaron las características de estas prácticas y su relación con la exposición e implicación de los hijos en la violencia en diferentes contextos. Los resultados mostraron que, para los adolescentes, estar expuesto a mayor cantidad de violencia se relaciona con un estilo de crianza caracterizado por menor afecto y comunicación, menor *promoción de la autonomía*, menor *control psicológico y conductual*, menor *humor* y también menor cantidad de comunicación de cuestiones íntimas de los adolescentes a sus madres (*revelación*). Resultados muy similares aparecen en el caso de la exposición de los adolescentes a la violencia en otros contextos. Así, el hecho de que los hijos estén expuestos a violencia en diferentes contextos y se impliquen en la violencia sufrida por sus madres, se relaciona con una menor satisfacción de las prácticas de crianza maternas.

- Relaciones entre el estilo de crianza y el apego en los adolescentes.

Siendo evidente la relación entre los estilos de apego y crianza en la aparición de dificultades en los hijos adolescentes, la siguiente cuestión que se abordó fue precisamente la relación entre ambas cuestiones (Greeson et al., 2014; Levendosky et al., 2011; Mezquita et al. 2011; Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith, 2007). Así en la hipótesis 7 se predecía que precisamente las prácticas de crianza basadas en una mayor cercanía, comunicación, humor, promoción de la autonomía de los hijos y menor control conductual y psicológico, estarían asociados con vinculaciones más seguras. Los resultados obtenidos mediante el modelo clásico de prototipos de apego, hipótesis 7.1, nos indican que los vínculos seguros se relacionan con prácticas en la crianza caracterizadas por mayor promoción de la autonomía de los hijos, optimismo y el buen sentido del humor, con que las madres se mantengan informadas sobre lo que hacen sus hijos fuera de casa y con el menor control psicológico y chantaje emocional o inducción de culpa.

Así el apego seguro, la percepción de los hijos de tener a su figura de apego disponible y dando apoyo, promoviendo a su vez la exploración, se relaciona con práctica de crianza basadas en el afecto y la comunicación en las que se da confianza a los hijos para que cuenten sus cuestiones personales y se utiliza el humor a la par que se lleva a cabo una ajustada supervisión de las actividades del hijo fuera de casa. Estos resultados van en la línea de los

obtenidos por la mayor parte de los equipos de referencia en el campo del apego (Cooper, et al., 2006; Liotti, 2005; Mikulincer y Shaver, 2002; Oliva et al., 2007; Schofiel y Beek; 2005b)

En el polo opuesto, el traumatismo infantil aparece relacionado con estilos de crianza caracterizados con escaso afecto y comunicación, con mayor control psicológico y donde parece no haber un buen ajuste entre la promoción de la autonomía del adolescente y la supervisión de su conducta, no se utiliza el humor, ni hay espacio para que los adolescentes cuenten sus problemas, preocupaciones o alegrías (Levendosky et al., 2011)

- Relaciones entre disfunciones maternas y disfunciones adolescentes

Otra vía de investigación relacionada con las variables que pueden influir en el mayor o menor impacto de la violencia de género en los niños es aquella que pone el foco de atención en la salud mental de las madres (Graham-Bermann, Gruber, Girz, y Howell, 2009; Lyons-Ruth, Lyubchik, Wolfe y Bronfman, 2002; Tailor, Stewart-Tufescu y Piotrowski, 2014 Votanis, Tischler, Cumella, 2001).

Las madres que participaron en este estudio, obtuvieron puntuaciones más elevadas en todas las dimensiones de disfunciones psicológicas que las medias obtenidas en población normal. La hipótesis 8 resultó apoyada, pues los resultados indican que las mujeres expuestas a violencia de género tenían mayores manifestaciones de disfunción que las que no la habían sufrido, así como un estado afectivo más negativo. Este grupo presentó un mayor malestar general (*índice general sintomático*) y el estado anímico bajo y tristeza, *ansiedad, paranoia, obsesiones y compulsiones* y una mayor *hostilidad* fueron las manifestaciones sintomáticas que se relacionaron de forma significativa con la violencia de género. Estos resultados se han encontrado también en la literatura precedente que por otra parte asocia la reducción de la cantidad y calidad de la atención que las madres prestan a sus hijos, influyendo también en la creación de apegos inseguros (English et al., 2003; Lyons-Ruth, Lyubchik, Wolfe y Bronfman, 2002;). Este malestar de las madres es bien percibido por los hijos los cuales, como ya se describió, se involucran activamente en la violencia de género lo que incluye estar muy pendiente del estado anímico de sus madres.

Por otra parte, y para completar el panorama relacional, el desajuste materno está relacionado con una peor valoración de las madres hacia sus hijos, señalando la presencia de mayores disfunciones en los adolescentes (hipótesis 9). Es decir, cuando la madre informa que tiene problemas psicológicos, también informa que de sus hijos también los tienen, sobretodo

en disfunciones relacionadas con la *ansiedad*, la *depresión*, la *hiperactividad* y con una mayor cantidad de problemas conductuales (el *índice de síntomas comportamentales*). Esto no es un sencillo sesgo materno ya que lo mismo sucede cuando se cambia la fuente de información y se pregunta a los hijos, estos valoran la presencia de mayores manifestaciones de disfunción. Es de destacar que, a mayor nivel general de malestar de la madre, mayor es el índice global de síntomas emocionales en el hijo.

A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que hay un marcado impacto de la violencia de género en la salud mental de las madres víctimas de esa violencia y en el bienestar y la calidad de la interacción de los cuidados hacia sus hijos. Los efectos negativos de la violencia de género de las mujeres se expanden a la crianza de los hijos, al establecimiento de apegos de tipo inseguro, problemas sociales y emocionales, bienestar infantil disminuido, menor funcionamiento adaptativo, y mayores manifestaciones de disfunción infantil.

Los resultados de este estudio van en la línea de otras investigaciones centradas en los efectos que la depresión materna y otros desajustes tienen en las conductas parentales negativas, en el desarrollo socioemocional y en los patrones de regulación emocional de los hijos, encontrando que las disfunciones maternas son un factor de riesgo que afecta el ajuste socioemocional y la aceptación social de los hijos (Dubois-Comtois y Moss, 2004; Gerdes et al. 2007; Markowitz, 2007; Maughan, Cicchetti, Toth y Rogosch, 2007). En esta investigación esta relación se concretó entre la depresión de las madres y el propio sentido de incapacidad y menor confianza en sí mismos de los hijos y también en relación a dificultades en el ámbito escolar al encontrarse una relación entre la actitud negativa de los hijos hacia el colegio y un mayor desajuste en las madres.

El trabajo desarrollado deja muchas incógnitas e insatisfacciones:

A nivel de selección muestral no contamos con un grupo en el que podamos separar los distintos subtipos de maltrato clásico ya que los adolescentes sufren varios tipos de maltrato y procedente de distintas fuentes. Tampoco se puede segmentar la muestra en dos independientes en las que unas madres hayan sufrido únicamente maltrato físico y otras sólo emocional, pues también aquí la superposición es la tónica general. En ambos temas la realidad no se ajusta a nuestros intereses investigadores y no encontramos una forma limpia de hacer grupos que solo sufran un tipo de maltrato.

A nivel de instrumentos de evaluación nuestra opción ha sido intentar contar con perspectivas múltiples proporcionadas por dos instrumentos para cada tema central. Esta es una decisión polémica ya que la variación entre medidas de un constructo tiene que repercutir en los resultados que se han obtenido y, además, hace menos clara la exposición de resultados.

Tampoco hemos realizado la tan deseada investigación longitudinal que nos facilitaría la comprensión de cómo un suceso o característica restringe o impulsa la aparición de otro. Solo se tiene una visión matizada del aquí y el ahora de la vida de adolescentes y madres.

Estás y otras debilidades hacen que la modestia deba ser la compañía perpetua de la investigación, pero la curiosidad nos impulsa al siguiente paso y de este al nuevo desafío. Los investigadores somos también seres humanos en desarrollo y como señala Dante Cicchetti, el impulsor de la Psicopatología del Desarrollo, los resultados evolutivos dependen de cómo nos enfrentamos a los desafíos (Cicchetti y Toth, 1995).



## **CONCLUSIONES**





## 12. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se obtienen las conclusiones que continuación se señalan:

- Los estudios de prevalencia de los niños y adolescentes que son expuestos cada año a la exposición a la violencia de género que sufren sus madres por parte de sus parejas masculinas justifica la ampliación del foco de análisis de la violencia de género y la inclusión de los menores.
- Aparece una elevada frecuencia de manifestaciones de disfunción psíquica en los adolescentes en grave riesgo psicosocial que forman la muestra del estudio y que difiere de la encontrada en población general adolescente.
- Se confirma el efecto aditivo de consecuencias adversas en la vida de los menores que han sido maltratados y expuestos a violencia de género (*double whammy effect*), tanto cuando quien informa de las disfunciones es la madre como cuando lo hace el propio adolescente. Este impacto del doble maltrato que se expresa en un mayor desajuste clínico de los menores, se concreta tanto mediante síntomas de tipo externalizado, como son los problemas de conducta, como de tipo internalizado (depresión, ansiedad, baja autoestima, etc.) y no sólo en el área más cercana al propio menor, pues también las dificultades se extienden a otros contextos y relaciones con los iguales, p.ej., profesorado o padres.
- Los adolescentes que están expuestos a violencia de género se involucran de forma activa en los episodios de violencia. Esta implicación la llevan a cabo mediante estrategias tales como gritar desde la misma habitación donde se está produciendo la violencia u otras contiguas e, incluso, intervienen físicamente. Es muy bajo el porcentaje de menores que conocen lo que están sufriendo sus madres a posteriori. Es más, la preocupación continúa tras los episodios y así se encuentra que la mayor parte de los adolescentes sigue preocupándose por el estado emocional de sus madres. Sin embargo, entre las estrategias que ponen en marcha no se encuentra la de avisar a alguna persona que no esté participando en el episodio. Probablemente, este silencio que ayuda a la perpetuación de la violencia, se produce por miedo a represalias, por no confiar en la obtención de apoyo y el temor al posterior empeoramiento de la situación.

- La activa implicación de los adolescentes en la violencia de género y las consecuencias derivadas del impacto de la misma hace necesario finalizar con la variabilidad del término con el que se nombra a estos menores en la literatura. Se considera conveniente calificarlos como *menores víctimas de la violencia de género*, con el propósito de nombrar de forma más ajustada esa realidad y reconocer el sufrimiento de los menores y hacer inciso en una intervención de apoyo especializada.
- Los adolescentes doblemente dañados manifiestan un estilo de apego marcadamente más inseguro. Expresan carencias emocionales relacionadas con la falta de apoyo y disponibilidad de la figura de apego y realizan descripciones de experiencias familiares pasadas negativas. Los adolescentes caracterizan a sus padres como insensibles a sus necesidades, abusivos o con falta de recursos para servirles de andamiaje en sus trayectorias. Además, ponen en marcha estrategias relacionales de hiperactivación, expresando ansiedad y preocupación, y con tendencia a quedarse atrapados en la implicación familiar, lo que pudiera interferir en el desarrollo de su autonomía y, en menor medida, expresan sus sentimientos de rechazo y de escaso valor hacia la autoridad.
- Todas las dimensiones del estilo de crianza son predictoras de algún componente del ajuste/desajuste adolescente.
- El estilo de crianza es una variable relacionada con un menor impacto del maltrato y de la exposición a la violencia de género mediante la relación con vinculaciones más seguras con los hijos. Así el apego seguro, la percepción de los hijos de tener a su figura de apego disponible y dando apoyo se relaciona con prácticas de crianza basadas en el afecto y la comunicación, en las que se da confianza a los hijos para que cuenten sus cuestiones personales y se utiliza el humor a la par que se lleva a cabo una ajustada supervisión de las actividades del hijo fuera de casa.
- Un estilo de crianza caracterizado por mayor afecto y comunicación, uso del humor y la creación de situaciones que promuevan que los adolescentes cuenten sus asuntos personales, además de que se promocionen la autonomía y la ausencia de chantajes y control psicológico, así como también con un seguimiento ajustado de las actividades de los adolescentes fuera de casa por parte de las madres, está asociado con la presencia de mayores habilidades adaptativas de los hijos.

- El desajuste materno está relacionado con una peor valoración de las madres hacia sus hijos, señalando la presencia de mayores disfunciones en los adolescentes, valoración que es coincidente con la que hacen los hijos sobre su propia situación.
- Hay un marcado impacto de la violencia de género en la salud mental de las madres víctimas de esa violencia y en el bienestar y la calidad de la interacción de los cuidados hacia sus hijos. Estos efectos negativos se expanden a la crianza de sus hijos, fomentando el establecimiento de apegos de tipo inseguro, bienestar infantil disminuido, menor funcionamiento adaptativo y mayores manifestaciones de disfunción infantil.

Los resultados obtenidos en este estudio avalan el impacto negativo en las vidas de los adolescentes maltratados y expuestos además a violencia de género. Es necesario plantear intervenciones que reduzcan el efecto acumulativo de los fracasos en las tareas evolutivas de los adolescentes doblemente expuestos. Por ello, es necesario enfocar el trabajo con adolescentes doblemente dañados desde un enfoque holístico y sistémico, con el fin de promover situaciones protectoras como la promoción de vínculos seguros entre las madres y sus hijos y la orientación en estrategias de crianza basadas en el afecto.

La intervención debe de ser además especializada teniendo en cuenta que los menores doblemente dañados presentan mayores dificultades en todas las áreas del desarrollo en las que impacta la violencia y, especialmente, por la repercusión que tiene en sus representaciones de sí mismos y de los otros y por las disfunciones encontradas de tipo traumático. Esto, unido al detrimento de las relaciones familiares, puede implicar que los adolescentes pongan en marcha otras estrategias disfuncionales sin el apoyo ni la supervisión de los adultos, que les ocasionarán aún más repercusiones negativas. El ciclo de realimentación de daños se perpetuaría así a lo largo de sus vidas.



## **REFERENCIAS**

## 12. REFERENCIAS

- Adamson, J. L. y Thompson, R. A. (1998). Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from non violent homes. *Journal of Family Violence, 13*, 213-232.
- Ainsworth M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. J. S. Rosenblatt, R. A. Hinde, C. Beery M. Busnel (Eds.), *Advances in the study of behaviour* (pp 1-51). NewYork: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist, 44*, 709-716.
- Ainsworth, M. D. S. y Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in strange situation. En B. M. Foss. (Ed.), *Determinants of infant behavior* (pp. 111-136). London: Methuen.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Alcántara, M.V. (2010). *Las víctimas invisibles: Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género* (Tesis Doctoral). Universidad de Murcia, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Murcia
- Alexander, H., Macdonald, E. y Paton, S. (2005). Raising the issue of domestic abuse in schools. *Children y Society, 19*, 187–198.
- Alexandrov, E. O., Cowan, P. A., Cowan, C. P. y Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. En J. Cassidy P. R. Shaver, (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2 Ed Rev. (pp. 419-435). New York: Guilford.
- Alexandrov, E., Cowan, P. A. y Cowan, C. P. (2005). Couple attachment and the quality of marital relationships: Method and concept in the validation of the new Couple Attachment Interview and coding system. *Attachment y Human Development, 7*, 123-152.
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Kuperminc, G. P. y Jodl, K. M. (2004). Stability and change in attachment security across adolescence. *Child Developmen, 75*, 1792-1805.

- Alonso, J. y Román, J. M<sup>a</sup>. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17(1), 76-82.
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. y Shaver, P. (2007). A Spanish version of the experiences in close relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14, 45–63.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of de American Psychological Association*. (6<sup>a</sup> ed.). Washington D.C.: Author.
- Ammaniti, M., van Ijzendoorn, M. H., Speranza, A. M. y Tambelli, R. (2000). Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: an exploration of stability and change. *Attachment y Human Development*, 2, 328-346.
- Anda, R. F., Chapman, D.P., Felitti, V. J., Edwards, V., Williamson, D. F., Croft, J.B. y Giles, W.H. (2003). Adverse childhood experiences and risk of paternity in teen pregnancy. *Obstet Gynecol*, 100(1), 37-45.
- Annerbäck, E. M., Wingren, G. Svedin, C. G. y Gustafsson, P.A. (2010). *Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden, findings from a population-based youth survey*. *Acta Paediatrica*, 99(8), 1229-1236. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x
- Antolin, L., Oliva, A. y Arranz, E. (2009). Contexto familiar y conducta antisocial infantil. *Anuario de Psicología*, 40, 313-328.
- Appel, A. E. y Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 578-599.
- Ariés, P. (1962). *Centuries of childhood. A social history of Jamily life*. Nueva York: Vintage Books, Random House, 1962.
- Armsden, G. y Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Arranz, E. (2004). La crianza en el contexto familiar: perspectiva histórica. En E. Arranz (Coord), *Familia y desarrollo psicológico*, (pp. 10-31). Madrid: Pearson Prentice-Hall.



- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: Definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20, 25-44.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1992). Validez convergente de la versión española preliminar del Child Abuse Potencial Inventory: depresión y ajuste marital. *Child Abuse and Neglect*, 16, 119-123.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Artz, S., Jackson, M. A., Rossiter, K. R., Nijdam-Jones, A., Géczy, I. y Porteous, S. (2014). A comprehensive review of the literature on the impact of exposure to intimate partner violence for children and youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(4), 493-587.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Resolución de la Asamblea General 48/104
- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N. y Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect*, 31, 549-566.
- Atenciano, B. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*, 20(3), 261-271.
- Ato, E., Galián, M. D. y Huéscar, E. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*, 23(1), 33-40.
- Aunola, K. y Nurmi, J. E. (2005). The Role of Parenting Styles in Children's Problem Behavior. *Child Development*, 76(6), 1144-1159.
- Bair-Merritt, M. H., Johnson, S. B., Okelo, S. y Page, G. (2012). Intimate partner violence exposure, salivary cortisol, and childhood asthma. *Child abuse and neglect*, 36(7), 596-601.

- Baker, L. y A. Cunningham, A. (2009). Inter-parental violence: The preschooler's perspective and the educator's role. *Early Childhood Education Journal*, 37, 199-207. doi: 10.1007/s10643-009-0342-z.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. y van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 29, 870-880.
- Baldry, A. C. (2003). Animal abuse and exposure to interparental violence in Italy: Assessing the cycle of violence in youngsters. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 258-28.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psichothema*, 23(3), 486-494.
- Balzano, S. (2002). Las construcciones culturales sobre el éxito y el fracaso escolar y sus implicaciones sobre los modelos educativos en la Argentina. *Cultura y Educación*, 3(14), 283-296.
- Bancroft, L. (2004). *When Dad hurts Mom. Helping your children heal the wounds of witnessing abuse*. New York: Berkley Books.
- Bancroft, L. y Silverman, J. G. (2002). Power parenting. The batterer's style with children. En L. Bancroft y J. G. Silverman (Eds.), *The batterer as parent. Addressing the impact of domestic violence on family dynamics* (pp. 29-53). Thousand Oaks California: Sage Publications.
- Barnes, G. M. y Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 763-776.
- Barnett, D., Ganiban, J. y Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of Type D attachments from 12- to 24-months of age. *Society for Research in Child Development Monograph*, 64, 97-118.
- Barnett, D., Manly, J. T. y Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. En D. Cicchetti y S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child*

- development, and social policy* (pp. 7-74). Norwood, N.J.: Ablex.
- Barone, L. (2003). Developmental protective and risk factors in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment and Human Development*, 5(1), 64-77.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. y Marquebreuq, A. P. (2007). *Hijos e hijas de madres resilientes*. Barcelona: Gedisa.
- Bates, J. E., Pettit, G., Dodge, K. A. y Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 34(5), 982-995.
- Bauer, N. S., Gilbert, A. L., Carroll, A. E. y Downs, S. M. (2013). Associations of early exposure to intimate partner violence and parental depression with subsequent mental health outcomes. *JAMA pediatrics*, 167(4), 341-347.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child-care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1, Pt. 2).
- Baumrind, D. (1991b). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

- Bayarri, E., Ezpeleta, L. y Granero, R. (2011). Exposure to intimate partner violence, psychopathology, and functional impairment in children and adolescents: Moderator effect of sex and age. *Journal of Family Violence*, 26(7), 535-543. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-011-9390-4>
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Garbin, M. G. (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Belsky, J. y Cassidy, J. (1994). Attachment: Theory and evidence. En M. Rutter y D.F. Hay (Eds.), *Development through life: A handbook for clinicians* (pp. 373–402). Oxford: Blackwell.
- Belsky, J. y Rovine, M. (1987). Temperament and attachment security in the Strange Situation: An empirical reapprochement. *Child Development*, 58, 787-795.
- Belsky, J., Fish, M. y Isabella, R. (1991). Continuity and discontinuity in infant negative and positive emotionality: family antecedents and attachment consequences. *Developmental Psychology*, 27, 421-431.
- Belsky, J., Gilstrap y Rovine. (1984). The Pennsylvania infant and family development projects. *Child Development*, 55, 692-728.
- Bensley, L., Van Eenwyk, J. y Wiyenkoop Simmons, K. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(1), 38-44.
- Berger, L. M. (2005). Income, family characteristics and physical violence towards children. *Child Abuse and Neglect*, 29, 107-133.
- Bergman, K. N. , Cummings, E. M. y Davies, P. T. (2014). Interparental aggression, emotional insecurity, adolescent adjustment, and the moderating role of adrenocortical activity. *Journal of Family Violence*, 29, 763-771.

- Bersabé, R., Fuentes, M. J. y Motrico, E. (2001). Análisis psicométrico de dos escalas para evaluar estilos educativos parentales. *Psicothema*, 13, 678-684.
- Berzenski, S. R. y Yates, T. M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment: A person-centered analysis. *Child Maltreatment*, 16(4), 250-261.
- Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S. y von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse y Neglect*, 30, 109-25.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Botella, L. (2005). Reconstrucción relacional y narrativa en psicoterapia: bases neurobiológicas. *Monografías de Psiquiatría*, 3, 28-34.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1989). *Una Base Segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires, Paidós.
- Boynton-Jarrett, R., Fagnoli, J., Suglia, S. F., Zuckerman, B. y Wright, R. J. (2010). Association between maternal intimate partner violence and incident obesity in preschool-aged children: results from the Fragile Families and Child Well-being Study. *Archives of pediatrics y adolescent medicine*, 164(6), 540-546.
- Brennan, K. A. y Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267-283.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. y Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson y W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. y Munholland, K. A. (1999). Internal working models revisited. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89– 111). New York: Guilford Press.

- Briere, J. (1992). Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 196-203.
- Briere, J., Hodges, M. y Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *Journal of Traumatic Stress, 23*, 767-774.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S. y Ford, J. D. (2012). Parsing the effects violence exposure in early child-hood: Modeling developmental pathways. [Research Support, N.I.H., Extramural]. *Journal of Pediatric Psychology, 37*, 11-22. doi:10.1093/jpepsy/jsr063.
- Bronfenbrenner, U. (1961). Some familial antecedents of responsibility and leadership in adolescents. En L. Petruccio y B. M. Bass (Eds.), *Leadership and interpersonal behavior* (pp. 239-271). New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Burchinal, M. R., Peisner-Feinberg, E., Pianta, R. y Howes, C. (2002). Development of academic skills from preschool through second grade: Family and classroom predictors of developmental trajectories. *Journal of School Psychology, 40*, 415-436.
- Byrne, D. y Taylor, B. (2007). Children at risk from domestic violence and their educational attainment: Perspectives of education welfare officers, social workers and teachers. *Child Care in Practice, 13*(3), 185-201.
- Camacho, K., Ehrensaft, M. K. y Cohen, P. (2012). Exposure to Intimate Partner Violence, Peer Relations, and Risk for Internalizing Behaviors. A Prospective Longitudinal Study. *Journal of interpersonal violence, 27*(1), 125-141.
- Campbell, K. A., Thomas, A. M., Cook, L. J. y Keenan, H. T. (2013). Resolution of intimate partner violence and child behavior problems after investigation for suspected child maltreatment. *JAMA Pediatrics, 167*(3), 236-242.
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A. y Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. *Clínica y Salud. 25*(1), 67-74. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a6>

- Cantón, J. y Cortés, M. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza Editorial.
- Carlson, E. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.
- Carpenter, G. L. y Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literatura. *Children and Youth Services Review*,5(31), 831-839.
- Casanova, P., Cruz, M., de la Torre, M. y de la Villa, M. (2005). Influence of family and socio-demographic variables on students with low academic achievement. *Educational Psychology*, 25(4), 423-435.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Cassidy, J. y Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2 Ed.). New York: Guilford.
- Cassidy, J., Kirsh, S. J., Scolton, K. L. y Parker, R. (1996). Attachment and representations of peer relationships. *Developmental Psychology*, 32, 892-904.
- Ceballos, E. y Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de la socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Centro Reina Sofía (2012). *Maltrato Infantil en la familia en España*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de <http://www.gva.es/violencia>
- Cerezo, A. I. (2000). *El homicidio en la pareja: tratamiento criminológico*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Chalk, R. (2006). Defining child abuse and neglect a search for consensus. En M. M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett y S. M. Flanzer (Eds.). *Child abuse and neglect. Definitions, classifications, and a framework for research*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Chan, C. y Yeung, J. W. (2009). Children living with violence within the family and its sequel: A meta-analysis from 1995–2006. *Aggression and Violent Behavior, 14*(5), 313-322.
- Chen, X., Rubin, K.H. y Li, D. (1997). Maternal acceptance and social and school adjustment: A four-year longitudinal study. *Merrill- Palmer Quarterly, 43*, 663-681.
- Chesser, E. (1951). *Cruelty to children*. London: V. Gollancz.
- Choi, J. Y. y Oh, K. J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child abuse y neglect, 38*(2), 296-303.
- Christopoulos, C., Cohn, D., Shaw, D., Joyce, S-H., Kraft, J. y Emery, R. (1987). Children of Abused Women: I. Adjustment at Time of Shelter Residence. *Journal of Marriage and Family, 49*(3), 611-619.
- Cicchetti, D. y Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment. En W. M. Grove y D. Cicchetti (Eds.), *Thinking clearly about psychology: Essays in honour of Paul E. Meehl. Vol.2. Personality and Psychopathology* (pp. 346-377). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cicchetti, D. y Carlson, V. (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge, M.A.: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. y Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology, Volume 2. Risk, Disorder, and Adaptation*. New York: A Wiley-Interscience Publication.
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Development perspectives on the etiology, intergenerational transmission and sequela of child maltreatment. *New Directions for Child Development, 11*, 31-35.
- Cicchetti, D. y Toth, S.L. (2005). Child maltreatment. *Annual review of clinical Psychology, 1*(1), 409-438.
- Cicchetti, D. y Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child



- maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Risk, disorder, and adaptation*, (pp. 317-357). New York: Wiley.
- Cirillo, S. (2012). *Malos padres. Modelos de intervención para la recuperación de la capacidad de ser madre y padre*. Barcelona: Gedisa
- Cisler, J. M., Begle, A. M., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Danielson, C. K., Saunders, B. E. y Kilpatrick, D. G. (2012). Exposure to interpersonal violence and risk for PTSD, depression, delinquency, and binge drinking among adolescents: Data from the NSA-R. *Journal of traumatic stress*, 25(1), 33-40.
- Clarke, S. B., Koenen, K. C., Taft, C. T., Street, A. E., King, L. A. y King, D. W. (2007). Intimate partner psychological aggression and child behavior problems. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 97-101
- Clements, C., Oxtoby, C. y Ogle, R. (2008). Methodological issues in assessing psychological adjustment in child witnesses of intimate partner violence. *Trauma, Violence y Abuse*, 9(2), 114-127.
- Clemmons, J. C., DiLillo, D., Martinez, I. G., De Gue, S. y Jeffcott, M. (2003). Co-occurring forms of child maltreatment and adult adjustment reported by Latina college students. *Child Abuse and Neglect*, 27, 751-767.
- Clemmons, J. C., Walsh, K., DiLillo, D. y Messman-Moore, T. M. (2007). Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment*, 12, 172-181.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, P. y Brook, J. S. (1995). The reciprocal influence of punishment and child behavior disorder. En J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 154-164). New York: Cambridge University Press.
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W., Richardson, J., Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a

- cross-sectional survey. *Lancet*, 358(9280), 450-454.
- Coker, A. L., Smith, P. H., Bethee, L., Mckeown, R. E. y King, M. J. (2000). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner abuse. *Archive of Family*, 9, 451-457.
- Colder, C. R., Lochman, J. E. y Wells, K. C. (1997). The moderating effects of children's fear and activity level on relations between parenting practices and childhood symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 251-263.
- Collins, N. L. y Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663
- Collins, W. A. y Laursen, B. (2004). Family relationships and parenting influences. En R. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 331-362). New York: John Wiley y Sons.
- Collins, W. A. y Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. En W. Damon y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4, Socioemotional processes* (pp. 1003-1067). New York: Wiley.
- Colmenares, J. C., Martínez, O. y Quiles, I. (2007). *Perfil psicológico de quince hijos de mujeres maltrato doméstico*. VIII Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/4374>
- Comité Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud. (2015). *The European child maltreatment prevention action plan 2015-2020*. Recuperado en <http://www.euro.who.int/prevent-child-abuse>.
- Connolly, J. y Goldberg, A. (1999). Romantic relationships in adolescence: The role of friends and peers in their emergence and development. En W. Furman, B., B. Brown y C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 266-290). New York: Cambridge University Press.
- Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias. Memoria anual del Servicio de Infancia Familias y Adolescencia del año 2014. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es/documentos/f20052015092659.pdf>

- Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) (1989, Noviembre, 20). Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
- Coohey, C., Renner, L. M., Hua, L., Zhang, Y. J. y Whitney, S. D. (2011). Academic achievement despite child maltreatment: A longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 35(9), 688-699. doi:10.1016/j.chiabu.2011.05.009
- Corbalán, J. y Patró, R. (2003). *Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos*. II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia. Documento no publicado.
- Crawford, T. N., Shaver, P. R., Cohen, P., Pilkonis, P. A., Gillath, O. y Kasen, S.(2006). Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. *Journal of Personality Disorders*, 20(4), 331-51.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C. y Shaver, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 434-465). New York: Guilford Press.
- Cummings, E. y Davies, P. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 31-63.
- Cunningham, A. y Baker, L. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. London ON: Centre for Children y Families in the Justice System.
- Cunningham, A. y Baker, L. (2007). *Little Eyes, Little Ears: How Violence Against a Mother Shapes Children as They Grow*. Centre for Children y Families in the Justice System. Ciudad:Public
- Currie, C., Hurrelmann K., Settertobulte, W., Smith, R. y Todd, J. (Eds.) (2000). *Health and health behaviour among young people. Who policy series: Health policy for children and adolescents Issue, 1 International Report*. Copenhagen: Universitat Bielefeld.

- Cyrulnik, B. (1994). *Los alimentos afectivos*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Dallos, R. y Vetere, A. (2005): *Researching Pschotherapy and Counselling*. Edit. McGrawHill
- Daniel, B., Wassell, S. y Gilligan, R. (1999). *Child Development for Child Care and Child Protection Workers*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Davies, L. y Krane, J. (2006). Collaborate with caution: protecting children, helping mothers. *Critical social policy*, 26(2), 412-425.
- Davies, P. T. y Cummings, E. M. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child Development*, 69, 124-139.
- Dayton, C. J., Levendosky, A. A., Davidson, W. S. y Bogat, G. A. (2010). The child as held in the mind of the mother: The influence of prenatal maternal representations on parenting behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 31, 220-241.
- De Paúl, O. J. (1996). *Diferentes situaciones de desprotección infantil*. En J. de Paúl Ochotorena y I. Arruabarrena Madariaga. *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.
- De Paúl, O. J. y Arruabarrena, M. I. (1995). Behavior problems in schoolaged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse and Neglect*, 19, 409-418.
- Del Barrio, M. V. y Carrasco, M. A. (2005). *Confluencia y discrepancia percibida por los hijos en los hábitos de crianza paternos y maternos*. Lisboa: Trabajo presentado en el II Congreso Hispano-Portugués de Psicología.
- Del Barrio, M. V. y Roa, M. L. (2006). Factores de riesgo y de protección en agresión infantil. *Acción Psicológica*, 2(4), 39-65.
- Del Barrio, V. (2002). *Emociones infantiles*. Madrid: Pirámide
- Delegación del Gobierno para la violencia de Género (2012). *Macroencuesta de Violencia de Género 2011. Principales Resultados*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

Igualdad. Recuperado de [http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_](http://www.observatorioviolencia.org/upload_)

- Delgado, I., Oliva, A. y Sánchez-Queija, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología*, 27, 155-163.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S. y Covi, L. (1974). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale: preliminary report. *Psychopharmacological Bulletin*, 9, 13-27.
- Desai, S., Arias, I., Thompson, M. y Basile, K. (2002). Childhood Victimization and Subsequent Adult Revictimization Assessed in a Nationally Representative Sample of Women and Men. *Violence and Victims*, 17, 639–653.
- Díaz-Aguado, M. J., Martínez, R., Martín, J., Carvajal, Peyró, M. J. y Navarro, V. (2010). *Igualdad y Prevención de la Violencia de Género en la Adolescencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Dickstein, S., Seifer, R., St. Andre, M. y Schiller, M. (2001). Marital Attachment Interview: Adult Attachment Assessment of Marriage. *Journal of Personal and Social Relationships*, 18(5), 651-672.
- Donishi, T., Patterson, G., Stoolmiller, M. y Skinner, M. (1991). Family, school, and behavior antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Dozier, M. y Kobak, R. R. (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, 63, 1473-480.
- Duarte, V. A. (2007). *Sintomatología de estrés postraumático en menores expuestos a violencia interparental*. Oporto: Universidad de Oporto.
- Dubowitz, H., Black, M., Harrington, D. y Verschoore, A. (1993): A follow up study of behavior problems associated with child sexual abuse, *Child Abuse and Neglect*, 17, 743-754.
- Ducharme, J., Doyle, A. B. y Markiewicz, D. (2002) Implications of attachment security for adolescents' interpersonal behaviour with parents and peers. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19, 203-231.

- Durand, J. G., Schraiber, L. B., Franca-Junior, I. y Barros, C. (2011) Impact of exposure to intimate partner violence on children's behavior. *Revista de Saude Publica*, 45(2), 1-9.
- Edleson J. L., Johnson, K. K. y Shin, N. (2007). *Children exposure to domestic violence scale user manual*. Minesota: University of Minnesota, Minnesota Center Against Domestic Violence (MINCAVA). Recuperado de: <http://www.mincava.umn.edu/cedv>
- Edleson, J. L. (1999). The overlap between child maltreatment and woman battering. *Violence Against Women*, 5(2), 134-54.
- Edleson, J. L. (2001). Studying the co-occurrence of child maltreatment and domestic violence in families. En S. A. Graham-Bermann y J. L. Edleson (Eds), *Domestic Violence in the Lives of Children: The Future of Research, Intervention, and Social Policy*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Edleson, J. L. (2004). Should childhood exposure to adult domestic violence be defined as child maltreatment under the law?. En P. G. Jaffe, L. L. Baker y A. J. Cunningham (Eds.), *Protecting children from domestic violence: Strategies for community intervention* (pp. 8-29). New York: Guilford Press.
- Edleson, J. L. (2006). A response system for children exposed to domestic violence: Public policy in support of best practices. En M. Feerick y G. B. Silverman (Eds.). *Children Exposed to Violence* (pp. 191-211). Baltimore, M. D: Brookes.
- Edleson, J. L., Mbilinyi, L. F., Beeman, S. K. y Hagemester, A. K. (2003). How Children are Involved in Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(1), 18– 32.
- Edleson, J. L., Narae, S. y Johnson, K. (2008). Measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale. *Children and Youth Services Review*, 30, 502-521.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. y Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1453–1460.
- Egeland, B. y Sroufe, L. A. (1981): Attachment and early maltreatment. *Child Development*,

52(1), 44-52.

- Ehrensaft, M. K. y Cohen, P. (2012). Contribution of family violence to the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Prevention Science, 13*(4), 370-383.
- Ehrensaft, M., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. y Johnson, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 741- 753.
- Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Reiser, M., Murphy, B. C. et al. (2001). Parental socialization of children's dysregulated expression of emotion and externalizing problems. *Journal of Family Psychology, 15*, 183-205.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A. y Liew, J. (2005). Relations Among Positive Parenting, Children's Effortful Control, and Externalizing Problems: A Three-Wave Longitudinal Study. *Child Development, 76*(5), 1055-1071.
- Emery, C. (2011). Disorder or Deviant Order? *Aggression and Violent Behavior, 16*(6), 525-540. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2011.07.001>
- English, D. J., Edleson, J. L. y Herrick, M. E. (2005). Domestic violence in one state's child protective caseload: A study of differential case dispositions and outcomes. *Children and Youth Services Review, 27*, 1183-1201.
- Escudero, V. (2010). *Guía práctica para la Intervención Familiar*. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
- Espinosa Bayal, M. A. (2004). *Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar*. Recuperado de <http://www.emakunde.es/>
- Estévez, E., Musitu, G. y Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental, 28*, 81-89.
- Evans, S. E., Davies, C. A. y Di Lillo, D. K. (2008). *Exposure to domestic violence: a meta-analysis of child and adolescent outcomes*. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 131-140. Recuperado de <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/321>
- Ezpeleta, L. (2005). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Masson.

- Fagan, A. A. y Wright, E. M. (2011). Gender differences in the effects of exposure to intimate partner violence on adolescent violence and drug use. *Child abuse and neglect*, 35(7), 543-550.
- Family Violence Prevention Fund. (2008). Get the facts: Domestic violence is a serious, widespread social problem in America: The facts. Recuperado de [http://www.endabuse.org/userfiles/file/Children\\_and\\_Families/DomesticViolence.pdf](http://www.endabuse.org/userfiles/file/Children_and_Families/DomesticViolence.pdf).
- Fantuzzo, J. W. y Lindquist, C. U. (1989). The effects of observing conjugal violence on children: A review and analysis of research methodology. *Journal of Family Violence*, 4, 77-94.
- Fantuzzo, J. W., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M. y Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major U. S. Cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 116-122.
- Fantuzzo, J. W., De Paola, L. M. y Lambert, L. (1991). Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 258-265.
- Farrell, M. P. y Barnes, G. M. (1993). Family systems and social support: a test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 119-132.
- Faulkner, B., Goldstein, A. L. y Wekerle, C. (2014). Pathways From Childhood Maltreatment to Emerging Adulthood Investigating Trauma-Mediated Substance Use and Dating Violence Outcomes Among Child Protective Services Involved Youth. *Child maltreatment*, 19(3-4), 219-232. doi: 10.1177/1077559514551944.
- Feeney, J. A., Noller, P. y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. En M. B. Sperling y W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 122-158). New York: Guilford.
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego Adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández Del Valle, J. (2004). Intervención con menores en riesgo desde los Servicios Sociales. En A. González Menéndez, J. R. Fernández Hermida y R. Secades Villa



- (Coords.), *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*. Oviedo: Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias.
- Finkelhor, D. (2007a). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R.C. Davis, A.J. Lurigio y S. Herman (Eds.), *Victims of crime* (3rd ed.) (pp.9-34). Thousand Oaks, C.A.: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. y Turner, H. A. (2007b). Poly-victimization: A neglected component in child victimization trauma. *Child Abuse and Neglect*, 31, 7-26.
- Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y. y Weizman, A. (2000). Attachment Styles in Maltreated children: A comparative Study. *Child Psychiatry y Human Development*, 31, 113-128.
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Fontanil, Y., Ezama, E. y Alonso, Y. (2013). Validation of the scale of preferences and expectations in close interpersonal relationships (EPERIC). *Psicothema*, 25(2), 275-281.
- Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F. J. y Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres. *Psicothema*, 17(1), 90-95.
- Fontanil, Y., Fernández, R., Gil, P., Ezama, E., Díez, C. (2013). *Análisis interdisciplinar de la violencia de género*. Asturias: KRK Ediciones.
- Fosco, G. M., De Board, R. L. y Grych, J. H. (2007). Making sense of family violence: Implications of children's appraisals of interparental aggression for their short and long term functioning. *The European Psychologist*, 12, 6-16.
- Fox, N. A. y Leavitt, L. A. (1995). *The Violence Exposure Scale for Children-VEX* (preschool version). Maryland: College Park, Department of Human Development, University of Maryland.
- Fox, N. A. y Leavitt, L. A. (1996). *Violence exposure scale for children revised*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Fox, N. A., Kimmerly, N. L. y Schafer, W. D. (1991). Attachment to mother/attachment to father: A meta-analysis. *Child Development*, 62, 210-225.

- Fraley, R. (2002). Attachment Stability From Infancy to Adulthood: Meta-Analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151.
- Fraley, R. y Davis, C. (1997). Attachment formation and transfer in young adults close relationships and romance. *Personal Relationships*, 3, 131-144.
- Frauenglass, S., Routh, D., Pantin, H. y Mason, C. (1997). Family support decreases influence of deviant peers on Hispanic adolescents substance use. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 15-23.
- Frías, M., López, A. y Díaz, S. (2007). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8, 15-24.
- Fuentes, M. J., Motrico, E y Bersabé, R. (2001). Diferencias entre padres y adolescentes en la percepción del estilo educativo parental: afecto y normas-exigencias. *Apuntes de Psicología*, 19(2), 235-250.
- Fundación Meniños (2012). *Guía de Impacto de la Violencia de Género en niños, niñas y adolescentes*. A Coruña: Fundación Meniños.
- Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L. y Bouchee, H. A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development*, 73, 241-255.
- Galambos, N. L., Barker, E. T. y Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74, 578-594.
- Gallagher, K.C. (2002). Does child temperament moderate the effect of parenting on adjustment?. *Developmental Review*, 22, 623-643.
- Ganley, A. L. y Schechter, S. (1996). *Domestic violence: a national curriculum for child protective services*. San Francisco: Family Violence Prevention Fund.
- Garbarino, J., Guttman, E. y Seeley, J. W. (1986). *The psychologically battered child: Strategies for identification, assessment, and intervention*. San Francisco: Jossey- Bass.

- García Linares, M. C., Pelegrina, S. y Lendínez, J. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia psicosocial de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 33(1), 79-95.
- García, M. C., Cerezo, M. T., de la Torre, M. J., de la Villa, M. y Casanova, F. (2011). *Prácticas educativas paternas y problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes españoles*, 23(4), 654-659.
- Garrido, E. F. y Taussig, H. N. (2013). Do parenting practices and prosocial peers moderate the association between intimate partner violence exposure and teen dating violence?. *Psychology of Violence*, 3(4), 354-366.
- Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B. y Armijo, I. (2009) Validación chilena del instrumento para medir apego adulto CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 81-98.
- George, C. y West, M. (2001). *The Adult Attachment Projective: A New Assessment of Adult Attachment*. New York: Guilford Publications.
- George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Berkeley: University of California.
- Georgsson, A., Almqvist, K. y Broberg, A. (2011). Naming the unmentionable: How children exposed to intimate partner violence articulate their experiences. *Journal of Family Violence*, 26, 117-129.
- Gewirtz, A. H., DeGarmo, D. S. y Medhanie, A. (2011). Effects of mother's parenting practices on child internalizing trajectories following partner violence. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(1), 29.
- Gewirtz, A. y Medhanie, A. (2008). Proximity and risk in children's witnessing of intimate partner violence. *Journal of Emotional Abuse* 8(1/2), 67-82.
- Gil, E. (2006). *Helping Abused and Traumatized Children*. New York: The Guilford Press.
- Gilbert, A. L., Bauer, N. S., Carroll, A. E. y Downs, S. M. (2013). Child exposure to parental violence and psychological distress associated with delayed milestones. *Pediatrics*, 13(6), 577-583.

- Gilliom, M., Shaw, D. S., Beck, J. E., Schonberg, M. A. y Lukon, J. L. (2002). Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*, 38, 222-235.
- Girón, S., Rodríguez, R. y Sánchez, D. (2003). Trastornos de Comportamiento en los adolescentes. Observaciones desde una perspectiva sistémica relacional. *Revista Psiquis*, 24(1), 5-14.
- Gobierno Vasco (2010). Guía Instrumento BALORA, para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence* 14, 99-132.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). Publicaciones de Psicología Aplicada. *El cuestionario de 90 síntomas. Adaptación española del SCL-90-R*. Madrid: TEA Ediciones.
- González de Rivera, J.L. y Rodríguez Abuín, Manuel (2006). Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: Un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, (22)3, 397-412.
- González Fernández, Perez y Santamaría. (2004). *BASC. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- González, O. (2000). Regulación Jurídica de la Protección Infantil. En J. de Paúl Ochotorena y I. Arruabarrena Madariaga (Eds.). *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson
- Government, H. M. (2013). *Working Together to Safeguard Children: A Guide to Inter-Agency Working to Safeguard and Promote the Welfare of Children*. London: Department for Education.
- Gracia, E. y Musitu, G. (1993). El Maltrato infantil. *Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Graham-Bermann S. A., Gruber, G., Howell, K. H. y Girz, L. (2009). Factors discriminatin amosg profiles of resilience and psychopatology in children exposed to intimate partner

- violence. *Child abuse y neglect*, 33, 648-660.
- Graham-Bermann, S. A. (2000). Evaluating interventions for children exposed to family violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 4(1), 191-215.
- Graham-Bermann, S. A. y Hughes H. M. (2003). Intervention for Children Exposed to Interparental Violence (IPV): Assessment of Needs and Research Priorities. *Clinical Child y Family Psychology Review*, 6(3), 189-204.
- Graham-Bermann, S. A. y Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims*, 25(4), 427-39.
- Graham-Bermann, S. A. y Seng, J. (2005). Violence Exposure and Traumatic Stress Symptoms as Additional Predictors of Health Problems in High-risk Children. *The Journal of Pediatrics*, 146(3), 349-354.
- Graham-Bermann, S. A., Castor, L. E., Miller, L. E. y Howell, K. H. (2012). The impact of intimate partner violence and additional traumatic events on trauma symptoms and PTSD in preschool-aged children. *Journal of traumatic stress*, 25(4), 393-400.
- Graham-Bermann, S. A., De Voe, E. R., Mattis, J. S., Lynch, S. y Thomas, S. A. (2006). Ecological Predictors of Traumatic Stress Symptoms in Caucasian and Ethnic Minority Children Exposed o Intimate Partner Violence. *Violence against Women*, 12, 662-692.
- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Girz, L. y Howell, K. H. (2009). Ecological factors discriminating among profiles of resilient coping and psychopathology in children exposed to domestic violence. *Child Abuse y Neglect*, 33, 648-660.
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Miller, L. E., Kwek, J. y Lilly, M. M. (2010). Traumatic events and maternal education as predictors of verbal ability for preschool children exposed to intimate partner violence (IPV). *Journal of Family Violence*, 25(4), 383-392.
- Granic, I., y Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: a dynamic systems approach. *Psychological review*, 113(1), 101.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S., Gipson, P. Y., Campbell, A. J.,

- Krochock, K. y Westerholm, R. I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review, 26*, 257-283.
- Green, J. y Goldwyn, R. (2002). Attachment disorganization and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 835-846.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 469-476). New York: Guilford Press.
- Greeson, M. R., Kennedy, A. C., Bybee, D. I., Beeble, M., Adams, A. E. y Sullivan, C. (2014). Beyond deficits: intimate partner violence, maternal parenting, and child behavior over time. *American journal of community psychology, 6*, 1-13.
- Grienenberger, J. y Slade, A. (2002). Maternal reflective functioning, mother- infant affective communication, and infant attachment: Implications for psychodynamic treatment with children and families. *Psychologist-Psychoanalyst, 22*, 20-24.
- Griffin, D. W. y Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Interpersonal Relations and Group Processes, 67*(3), 430-445.
- Grip, K. (2012). *The Damage Done, Children Exposed to Intimate Partner Violence and their Mothers - Towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children. Dissertation.* Gothenburg: Gothenburg University.
- Grip, K. K., Almqvist, K., Axberg, U. y Broberg, A. G. (2014). Perceived Quality of Life and Health Complaints in Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence, 29*(6), 681-692.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N. y McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development, 71*, 1648-1661.

- Grych, J. H., Jouriles, E. N., Swank, P. R., McDonald, R. y Norwood, W. D. (2000). Patterns of adjustment among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 84-94.
- Gustafsson, H. C., Barnett, M. A., Towe-Goodman, N. R., Mills-Koonce, W. R., Cox, M. J. y Family Life Project Key Investigators. (2014). Family Violence and Children's Behavior Problems: Independent Contributions of Intimate Partner and Child-Directed Physical Aggression. *Journal of family violence, 29*(7), 773-781.
- Gutzwiller, J., Oliver, J. M. y Katz, B. M. (2003). Eating dysfunctions in college women: The roles of depression and attachment to fathers. *Journal of American College Health, 52*, 27-32.
- Hamby, S.L., Finkelhor, D., Ormrod, R.K., y Turner, H.A. (2004). *The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): Administration y Scoring Manual*. Durham, N.H: Crimes against Children Research Center. (CV55)
- Harding, H. G., Morelen, D., Thomassin, K., Bradbury, L. y Shaffer, A. (2013). Exposure to Maternal and Paternal Perpetrated Intimate Partner Violence, Emotion Regulation, and Child Outcomes. *Journal of Family Violence, 28*(1), 63-72.
- Hart, J., Gunnar, M. y Cicchetti, D. (1996). Altered neuroendocrine activity in maltreated children related to symptoms of depression. *Development and Psychopathology, 8*, 201-214.
- Hart, S. N. y Brassard, M. R. (1990). Psychological maltreatment of children. En R. T. Ammerman y M. Hersen (Eds.). *Treatment of family violence*. New York: Willey.
- Hastings, T. L. y Kelley M. L. (1997). Development and validation of the Screen for Adolescent Violence Exposure (SAVE). *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 511-520.
- Havighurst, R. J. (1951). *Developmental tasks and education*. New York: Longmans, Green.
- Hazan, C. y Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry, 5*, 1-22.
- Hazan, C. y Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.

- Hazen A. L., Connelly, C. D., Roesch, S. C., Hough, R. L. y Landsverk, J. A. (2009). Maltreatment profiles and adjustment problems in high-risk adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2), 361–378. doi: 10.1177/0886260508316476.
- Heilbrun, A. B. (1960). Perception of maternal child rearing attitudes in schizophrenics. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 169-173.
- Hershon, M. y Rosenbaum, A. (1985). Children of marital violence: a closer look at the unintended victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 260-266.
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A. y Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child abuse and neglect*, 37(11), 891-898.
- Hoffman, K., Marvin, R., Cooper, G. y Powell, B. (2006). Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1017-1026.
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 1-13.
- Holden, G. W., Stein, J., Ritchie, K., Harris, S. y Jouriles, E. N. (1998). The parenting behaviors and beliefs of battered women. En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues* (pp. 289-334). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Holmes, M. R. (2013a). Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: An examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment. *Child abuse and neglect*, 37(8), 520-530.
- Holmes, M. R. (2013b). The sleeper effect of intimate partner violence exposure: long-term consequences on young children's aggressive behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(9), 986-995.
- Holt, S., Buckley, H. y Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse y Neglect*, 32(8), 797-810.



- Hornor, G. (2005). Domestic violence and children. *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 206–212.
- Howell, K., Graham-Bermann, S., Czyz, E. y Lilly, M. (2010). Assessing Resilience in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence and Victims*, 25(2), 150-164.
- Hudson, W. W. y McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 873-888.
- Hugh, J., Chau, S. y Poff. (2011). They're not my favourite people: What mothers who have experienced intimate partner violence say about involvement in the child protection system. *Children and Youth Services Review* (33)7, 1084–1089.
- Hughes, H. M. (1988). Psychological and behavioral correlates of family violence in child witness and victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 77-90.
- Hughes, H. M., Graham-Bermann, S. A. y Gruber, G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence. En S. A. Graham-Bermann (Ed.), *Domestic violence in the lives of children*. Washington, D.C: American Psychological Association, pp. 67-90.
- Hughes, H. M., Parkinson, D. y Vargo, M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A “double whammy”? *Journal of Family Violence*, 4, 197-209.
- Hurtig, T., Taanila, A., Ebeling, H., Miettunen, J. y Moilanen, I. (2005) Attention and behavioural problems of Finnish adolescents may be related to family environment. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 14, 471-478.
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A. y G. A. Bogat. (2002). The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence Victim*, 17(2), 169-185.
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A. y Semel, M. A. (2001). The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. *Journal of Family Violence*, 16, 269-290.
- Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Theran, S. A. y Bogat, G. A. (2004). The impact of domestic violence on mothers’ prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 25, 79-98.

- Ingoldsby, E. M., Shaw, D. S., Owens, E. B. y Winslow, E. M. (1999). A Longitudinal Study of Interparental Conflict, Emotional and Behavioral Reactivity, and Preschoolers' Adjustment Problems among Low-Income Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(5), 343-356.
- Iverson, K. M., Dick, A., McLaughlin, K. A., Adair, K. C. y Monson, C. M. (2014). Anger-related dysregulation as a factor linking childhood physical abuse and witnessing interparental violence to intimate partner violence victimization. *Violence and Victims*, 29, 564-578.
- Jiménez, J., Oliva, A. y Saldaña, D. (1996). *Maltrato y protección de la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Jouriles, E. N., Grych, J. H., McDonald, R. M., Rosenfield, D. M. y Dodson, M. (2011). Automatic Cognitions and Teen Dating Violence. *Psychology of Violence*, 1, 302-314. doi: 10.1037/a0025157
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Mueller, V. y Grych, J. H. (2012). Youth experiences of family violence and teen dating violence perpetration: cognitive and emotional mediators. *Clinical child and family psychology review*, 15(1), 58-68.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Norwood, W. D. y Ezell, E. (2001). Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence. En S. A. Graham-Bermann y J. L. Edleson (Eds). *Domestic Violence in the Lives of Children: The Future of Research, Intervention, and Social Policy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Jouriles, E. N., Mueller, V., Rosenfield, D., McDonald, R. y Dodson, M. C. (2012). Teens' experiences of harsh parenting and exposure to severe intimate partner violence: Adding insult to injury in predicting teen dating violence. *Psychology of Violence*, 2(2), 125-138. doi:10.1037/a0027264.
- Kapi, A., Veltsista, A., Kavadias, G., Lekea, V. y Bakoula, C. (2007). Social determinants of self-reported emotional and behavioral problems in greek adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 42, 594-598.
- Kaplow, J. B. y Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term

- mental outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 176-187.
- Katz, L. F. y Windecker-Nelson, B. (2006). Domestic violence. Emotion, coaching and child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 20, 56-67.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steel, B. F., Droegemueller, W. y Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 105-112.
- Keskin, G. y Çam, O. (2010). Adolescent's strenghts and difficulties: approach to attachment styles. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 433-441. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01540.x
- Kilpatrick, K. y Williams, L. (1998). Potential mediators of post-traumatic stress disorder in child witnesses of domestic violence. *Child Abuse and Neglect*, 22(4), 319-330.
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T.E., Caspi, A. y Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young's children resilience and risk to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75, 651-668.
- Kitzmann, K. M., Gaylord N. K., Holt, A. R. y Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. y Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339.
- Knickerbocker, L., Heyman, R. E., Slep, A. M, Jouriles, E. N. y McDonald, R. (2008). Co-occurrence of child and partner maltreatment: Definitions, prevalence, theory, and implications for assessment. *European Psychologist*, 12, 36-44.
- Knous-Westfall, H. M., Ehrensaft, M. K., MacDonell, K. W. y Cohen, P. (2012). Parental intimate partner violence, parenting practices, and adolescent peer bullying: A prospective study. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 754-766.
- Knutson, J. E., Degarmo, D. S. y Reid, J. B. (2004). Social disadvantage and neglectful parenting as precursors to the Development of Antisocial and aggressive child behavior: testing a theoretical model. *Aggressive behavior*, 30, 187-205.

- Kobak, R., Cassidy, J. y Ziv, Y. (2004). Attachment related trauma and posttraumatic stress disorder: Implications for adult adaptation. En S. W. Rholes y J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 388-407). New York: Guilford.
- Koen N, Wyatt G. E, Williams J. K, Zhang M, Myer L, Zar H.J y Stein D. J. (2014). Intimate partner violence: associations with low infant birthweight in a South African birth cohort. *Metab Brain Disease Journal*, 29(2), 281-99. doi: 10.1007/s11011-014-9525-4
- Kuhlman, K. R., Howell, K. H. y Graham-Bermann, S. A. (2012). Physical health in preschool children exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 27(6), 499-510.
- Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S. y Balluerka (2015). The relationship between attachment styles and internalizing or externalizing symptoms in clinical and nonclinical adolescents. *Anales de Psicología*, 31(2), 422-432.
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. *Cuaderno Médico forense*, 16(2), 53-63.
- Laird, R. D., Jordan, K. Y., Dodge, K. A., Pettit, G. S., y Bates, J. E. (2001). Peer rejection in childhood, involvement with antisocial peers in early adolescence, and the development of externalizing behavior problems. *Development and Psychopathology*, 13(02), 337-354.
- Lamers-Winkelmann, F., Willemen, A. M. y Visser, M. (2012). Adverse Childhood Experiences of referred children exposed to Intimate Partner Violence: Consequences for their wellbeing. *Child abuse and neglect*, 36(2), 166-179.
- Langford, L., Isaac, N. E. y Kabat, S. (1999). *Homicides related to intimate partner violence in Massachusetts 1991-1995*. Boston: Peace at Home.
- Lapierre, S. (2008). Mothering in the context of domestic violence: the pervasiveness of a deficit model of mothering. *Child and Family Social Work*, 13, 454-463.
- Larose, S. y Bernier, A. (2001). Social support processes: Mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attachment and Human Development*, 3, 96-120.

- Lázaro, S. y López, F. (2010). Continuidad de los efectos del maltrato durante la infancia en adolescentes acogidos en centros de protección. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 255-268.
- Leak, G. K. y Parsons, C. J. (2001). The susceptibility of three attachment style measures to socially desirable responding. *Social Behavior and Personality*, 29, 21–30. doi:http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2001.29.1.21
- Lecannelier, F. (2001). Apego, teoría de la mente y desarrollo del sí mismo. *Revista Terapia Psicológica*, 19, 105-115.
- Lee, L. C., Kotch, J. B. y Cox, C. E. (2004). Child maltreatment in families experiencing domestic violence. *Violence and Victims*, 19, 573–591.
- Lee, M., Reese-Weber, M. y Kahn, J. H. (2014). Exposure to Family Violence and Attachment Styles as Predictors of Dating Violence Perpetration Among Men and Women A Mediation Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(1), 20-43.
- Levendosky, A. A., Leahy K., Bogat G. A., Davidson, W. S., von Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of family psychology* 20(4), 544-52.
- Levendosky, A. A. y Graham-Bermann, S. A. (1998). The moderating effects of parenting stress on children's adjustment in woman-abusing families. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(3), 383-397.
- Levendosky, A. A. y Graham-Bermann, S. A. (2000). Behavioral observations of parenting in battered women. *Journal of Family Psychology*, 14, 80-94.
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A. y Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD symptoms in young children exposed to intimate partner violence. *Violence against women*, 19(2) 187-201. doi: 1077801213476458.
- Levendosky, A. A., Huth, A. C., Semel, M. A. y Shapiro, D. L. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 150-164.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Rosenblum, K. y von Eye, A. (2011). The effects of domestic violence on stability of attachment from infancy to preschool. *Journal of*

*Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(3), 398-410.

- Levendosky, A. y Graham-Bermann, S.A. (2000). Trauma and Parenting in Battered Women. And Addition to an Ecological Model of Parenting. En R. Geffner, P.G. Jaffe y M. Sudermann. (Eds). *Children Exposed to Domestic Violence. Current Issues in Research, Intervention, Prevention, and policy Development*, (pp. 25-35). New York: The Haworth Press.
- Lewis, M. (1997). *Altering fate: Why the past does not predict the future*. New York: Guilford Press.
- Lewis-O'Connor, A., Sharps, P. W., Humphreys, J., Gary, F. A. y Campbell, J. (2006). Children exposed to intimate partner violence. In M.M. Feerick y G.B. Silverman (Eds.), *Children exposed to violence* (pp. 3–28). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Lichter, E. y McCloskey, L. A. (2004). The effects of childhood exposure to marital violence on adolescent gender-role beliefs and dating violence. *Psychology and Women Quarterly*, 28, 344-357.
- Linares, J.L. (2002) *Del abuso y otros desmanes*. Paidós. Barcelona.
- Linares, M. C., Cerezo, M. T., de la Torre, M. J., de la Villa, M. A. y Casanova, F. (2011). Prácticas educativas paternas y problemas internalizantes y externalizantes en adolescentes españoles. *Psicothema*, 3(4), 654-659
- Litrownik, A. J., Newton, R., Hunter, W. M., English, D. y Everson, M. D, (2003). Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. *Journal of Family Violence*, 18, 59–73.
- Lizana, R. (2012). *A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Barcelona: Gedisa
- Loeber, R. y Schmalin, K. B. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 337-352.
- Loise, T. (2009). *Children's Exposure to Intimate Partner Violence (IPV): Challenging*

- Assumptions about child protection practices* (Tesis doctoral). Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Toronto, Toronto.
- Long, C., Gurka, M. y Blackman, J. (2008). Family Stress and Children's Language and Behavior Problems: Results From the national survey of childrens health. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(3), 148-157.
- López, F. (1990). Desarrollo social y de la personalidad. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación*. Vol. I. Madrid: Alianza.
- López, F. (1995). Necesidades de la infancia: respuesta familiar. *En Infancia y sociedad*, 30, 8-47.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 9-23
- López, F. y Ortiz, M. J. (1999). El desarrollo del apego durante la infancia. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M J. Ortiz (Coords.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 41-65). Madrid: Pirámide.
- López, F. y Ortiz, M. J. (2005). El desarrollo del apego durante la infancia. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social*, (pp. 41-66). Madrid: Pirámide.
- López-Soler, C., Alcántara, M., Fernández, M. V., Castro, M. y López-Pina, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- Lourenço, L. M., Baptista, M. N., Senra, L. X., Almeida, A., Basilio, C. y de Castro Bona, F. M. (2013). Consequences of Exposure to Domestic Violence for Children: A Systematic Review of the Literature. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(55), 263-271. doi: org/10.1590/1982-43272355201314
- Lowe P., Humphreys C., Williams, S. J. (2007). Night terrors: women's experiences of (not) sleeping where there is domestic violence. *Violence Against Women*, 6, 549-61.
- Lundy, M. y Grossman, S. (2005). The mental health and service needs of young children

- exposed to domestic violence: Supportive data Families in Society. *The Journal of Contemporary Social Services*, 86(1), 17-29.
- Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Lynch, M. y Cicchetti, D. (2002). Links between community violence and the family system: Evidence from children's feelings of relatedness and perceptions of parent behavior. *Family Process*, 41, 519-53.
- Lyons-Ruth, K., Lyubchik, A., Wolfe, R. y Bronfman, E. (2002). Parental depression and child attachment: Hostile and helpless profiles of parent and child behavior among families at risk. En S. H. Goodman y I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 89-120). Washington, D.C: American Psychological Association
- Maccoby, E. E. y Martín, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington y P. H. Mussen (Eds.). *Handbook of child psychology: Vol IV. Socialization, personality and social development*, (pp. 1-101). New York: Wiley.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N. y Varcoe, C. M. (2013). Intimate partner violence in the family: considerations for children's safety. *Child Abuse and Neglect*, 37(12), 1186-1191.
- Magen, R. H., Conroy, K., Hess, P. M., Panciera, A. y Levi, B. (2001). Identifying domestic violence in child abuse and neglect investigations. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 580-601.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2, Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 237-243.
- Main, M. (1999). Mary D. Salter Ainsworth: Tribute and Portrait. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4), 682-730.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment. *Flexible and*



- inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1055-1127.
- Main, M. y Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?. En Greenberg M, Cicchetti D, Cummings E. M., (Eds), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161–184). Chigago: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, chidhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton y E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment: Theory and research, Monographs of the Society for Research in Child Development* 50 (1-2), 66-104.
- Maker, A. H., Kemmelmeier, M. y Peterson, C. (1998). Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 574-589.
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse y Neglect*, 29, 425-439.
- Manly, J. T., Cicchetti, D. y Banrnett, D. (1994). The impact of subtype,frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-143.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of de velopmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759-782.
- Markowitz, C. (2007). Depressed Mothers, De- pressed Children. *The American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1086-1088.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Martin, S. E. y Clements, M. L. (2002). Young children's responding to interparental conflict: Associations with marital aggression and child adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 11, 231–244.

- Martin, S. G. (2002). Children exposed to domestic violence: Psychological considerations for health care practitioners. *Holistic Nursing Practice, 16*(3), 7-15.
- Martínez, C. y Nuñez, C. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): Propiedades psicométricas de su versión en Chile. *Interamerican Journal of Psychology, 41*(3), 261-274.
- Martinez-Torteya, C., Bogat, A., von Eye, A., Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective factors. *Child Development, 80*, 562-577.
- Marvin, R.S. y Britner, P.A. (1999). Normative development: the ontogeny of attachment. En J. Cassidy y P.R. Shaver (Eds). *Handbook of attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, pp. 44-67. New York: Guilford.
- Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S. y Rogosch, F. (2007). Early-occurring Maternal Depression and Maternal Negativity in Predicting Young Children's Emotion Regulation and Socioemotional Difficulties. *Journal abnormal child psychology, 35*, 685-703.
- Maxwell, G.M. y Carroll-Lind, J. (1996). Children's Experiences of Violence. Wellington: Office of the Commissioner for Children.
- Mazefsky, C. A. y Farrell, A. D. (2005). The role of witnessing violence, peer provocation, family support, and parenting practices in the aggressive behavior of rural adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 14*(1), 71-85.
- Mbilinyi, L. F., Edleson, J. L., Hagemester, A. K. y Beeman, S. K. (2007). What happens to children when their mothers are battered? Results from a four city anonymous telephone survey. *Journal of Family Violence, 22*(5), 309-317.
- McCloskey, L. (2011). The impacto of intimate partner violence on adolescents. En S. A. Graham- Bermann y A. Levendosky (Eds.). *How Intimate Partner violence affects Children. Developmental Research, Case Studies, and Evidence-Based Intervention* (pp.225-246). Washington, D.C: American Psychological Association.
- McCord, J. (1991). The cicle of crime and socialization practices. *Journal of Criminal Law and*

*Criminology*, 82, 211-228.

- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., Pirner, R. y McCubbin, M. A. (1988). *Family types and strengths: A life cycle and ecological perspective*. Edina, M.N.: Burgess International.
- McDonald, R., Jouriles, E. N., Tart, C. D. y Minze, L. C. (2009). Children's adjustment problems in families characterized by men's severe violence toward women: Does other family violence matter?. *Child Abuse and Neglect*, 33, 94-101.
- McElhaney, K. B., Immele, A., Smith, F. D. y Allen, J. P. (2006). Attachment organization as a moderator of the link between peer relationships and adolescent delinquency. *Attachment and Human Development*, 8, 33-46.
- McFarlane, A. C. (1989), The treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 81-90. doi:10.1111/j.2044-8341.1989.tb02813.x
- McFarlane, J.M., Groff, J.Y., O'Brien, J.A. y Watson, K. (2005). Behaviors of children exposed to intimate partner violence before and 1 year after a treatment program for their mother. *Applied Nursing Research Journal*, 18(1)7-12.
- McGee, R. A. y Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment: Toward an operational definition. *Development and Psychopathology*, 3(1), 3-18.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A. y Wilson, S. K (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescent's perspectives. *Development and Psychopathology*, 9, 131-150.
- McGee, R. A. (2000). *Childhood Experiences of Domestic Violence*. London: Jessica Kingsley.
- McGoldric, M. y Gerson, R. (1987). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa
- McGuigan, W. M. y Pratt, C. C. (2001). Predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 25(7), 869-883.
- McIntosh, J. (2002). Thought in the face of violence: a child's need's. *Child Abuse and neglect*, 26(3), 229-241.

- McLewin, L. A. y Muller, R. T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 30, 171-191.
- Melero, R. y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Mestre, M. V., Pérez-Delgado, E., Samper, P. y Martí, M. (1998). Educación familiar y desarrollo de la afectividad en los hijos. *Familia*, 16, 47-63.
- Mestre, M. V., Pérez-Delgado, E., Tur, A., Díez, I., Soler, J. y Samper, P. (1999). El razonamiento prosocial en la infancia y en la adolescencia. Un estudio empírico. En E. Pérez-Delgado y M. V. Mestre. *Psicología moral y crecimiento personal*. España: Ariel.
- Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A. y Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo psicosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 691-703.
- Mestre, M. V., Tur, A. y Samper, P. (2008). *Impacto psicosocial de la violencia de género en las mujeres y sus hijos e hijas. Un estudio empírico en la comunidad valenciana*. Valencia: Fundación de la Comunidad Valenciana frente a la discriminación y malos tratos Tolerancia Cero. Conselleria de Benestar Social y la Universitat de Valencia.
- Mezquita, L., Stewart, S. H., Ibáñez, M. I., Ruipérez, M. A., Villa, H., Moya, J. y Ortet, G. (2011). Drinking motives in clinical and general populations. *European Addiction Research*, 17(5), 250-261. doi: 10.1159/000328510
- Mikulincer, M. y Shaver, P. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12, 149-168.
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007a). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Hirschberger, G., Nachmias, O. y Gillath, O. (2001). The affective component of the secure base schema: Affective priming with representations of attachment security. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 305-321.
- Mikulincer, M., Shaver, P. y Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The

- dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S. y Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 39-47.
- Miller, L. E., Cater, A. K., Howell, K. H. y Graham-Bermann, S. A. (2014). Perpetration patterns and environmental contexts of IPV in Sweden: Relationships with adult mental health. *Child abuse and neglect*, 38(1), 147-158.
- Miller, L. E., Howell, K. H. y Graham-Bermann, S. A. (2012). Potential mediators of adjustment for preschool children exposed to intimate partner violence. *Child abuse and neglect*, 36(9), 671-675.
- Miller, L. E., VanZomeren-Dohm, A., Howell, K. H., Hunter, E. C. y Graham-Bermann, S. A. (2014). In-Home Social Networks and Positive Adjustment in Children Witnessing Intimate Partner Violence. *Journal of Family Issues*, 35(4), 462-480.
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2 Ed.). Webster, NC: Psytec Corporation.
- Ministerio De Igualdad. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. *Información estadística del primer semestre de (2010), hasta 30 julio*. Ministerio De Igualdad. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Recuperado de [www.migualdad.es/](http://www.migualdad.es/)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2012). *Macroencuesta de violencia de género 2011*. Madrid: Delegación del Gobierno para la violencia de género. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de [http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1329745747\\_macroencuesta2011\\_principales\\_resultados-1.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf)
- Minze, L. C., McDonald, R., Rosentraub, E. L. y Jouriles, E. N. (2010). Making sense of family conflict: Intimate partner violence and preschoolers' externalizing problems. *Journal of family psychology*, 24(1), 5-11. Doi: 10.1037/a0018071.

- Miranda, J. K., de la Osa, N., Granero, R. y Ezpeleta, L. (2013). Maternal Childhood Abuse, Intimate Partner Violence, and Child Psychopathology The Mediator Role of Mothers' Mental Health. *Violence against women*, 19(1), 50-68.
- Mistry, R., Stevens, G., Sareen, H., De Vogli, R. y Halfo, N. (2007). Parenting-Related Stressors and Self-Reported Mental Health of Mothers With young children. *American Journal of Public Health*, 97(7), 1261-1268.
- Monzón, I. (2003). La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica. En J. Corsi (comp.), *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Barcelona: Paidós
- Morales, J. M. y Costa, M. (1997). Tendencias actuales en la investigación del maltrato infantil. En J. Casado, J. A. Díaz-Huertas y C. Martínez (Eds). *Niños maltratados* (pp. 309-324). Madrid: Díaz de Santos.
- Moretti, M. M., Bartolo, T., Craig, S., Slaney, K. y Odgers, C. (2014). Gender and the transmission of risk: A prospective study of adolescent girls exposed to maternal versus paternal interparental violence. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 80-92.
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A. y Herrenkohl, R. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53-63.
- Muela, A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de Psicología*, 24(1), 77-87.
- Muela, A. (2009). Desprotección infantil, estilos de apego e indicadores de psicopatología en la adolescencia. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco. San Sebastian.
- Muela, A., Torres, B. y Balluerka, N. (2012) Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Journal for the Study of Education and Development*, 35(4), 451-469.
- Mullender, A., Hage, G., Imam, U., Kelly, L., Ellen y Regan, L. (2002). Children's perspectives on domestic violence. London: SAGE Publications.
- Muller, K. E. (2000). Lemieux Social Support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse and Neglect*, 24, 883-900.

- Nadel, H., Spellman, M., Alvarez-Canino, T., Lausell-Bryant, L. y Landsberg, G. (1996). The cycle of violence and victimization: A study of the school-based intervention of a multidisciplinary youth violence-prevention program. *American Journal of Preventive Medicine*, 12(5), 109-119. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022641916705>
- Narayan, A. J., Englund, M. M. y Egeland, B. (2013). Developmental timing and continuity of exposure to interparental violence and externalizing behavior as prospective predictors of dating violence. *Development and psychopathology*, 25, 973-990.
- Narayan, A. J., Englund, M. M., Carlson, E. A. y Egeland, B. (2014). Adolescent conflict as a developmental process in the prospective pathway from exposure to interparental violence to dating violence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 239-50. doi: 10.1007/s10802-013-9782-4
- National Research Council. (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, D.C: National Academy Press
- Newcomb, K., Mineka, S., Zinbarg, R. y Griffith, J. (2007). Perceived Family Environment and Symptoms of Emotional Disorders: The Role of Perceived Control, Attributional Style, and Attachment. *Cognition Therapy Research* 31, 419-436.
- Nishikawa, S., Sundbom, E. y Hägglöf, B. (2010). Influence of perceived parental rearing on adolescent self-concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 57-66.
- Nooner, K. B., Litrownik, A. J., Thompson, R., Margolis, B., English, D. J., Knight, E. D. y Roesch, S. (2010). Youth self-report of physical and sexual abuse: A latent class analysis. *Child Abuse y Neglect*, 34(3), 146-154. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.10.007
- O'Leary, D. y Rosenbaum, A. (1981). Children: The unintended victims of marital violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 692-699.
- Observatorio de la Infancia (2008): *Protocolo Básico de Intervención contra el Maltrato Infantil*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de: [http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/Protocolo\\_contra\\_Maltrato\\_Infantil.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/documentos/Protocolo_contra_Maltrato_Infantil.pdf)

- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfeld, N. S., Carlson, E. A. y Byron, E. (1997). Development and the fragmented self: longitudinal study of dissociative symptomatology in a non-clinical sample. *Developmental Psychopathology*, 9, 855-879.
- O'Keefe, M. (1995). *Predictors of child abuse in maritally violent families*. *Journal of Family Violence*, 10, 3-25.
- Olaya, B., Ezpeleta, L., de la Osa, N., Granero, R. y Doménech, J. M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 1004-1011.
- Olaya, B., Tarragona, M. J., De la Osa, N. y Ezpeleta, L. (2008). Protocolo de evaluación de niños y adolescentes víctimas de la violencia doméstica. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 123-135.
- Oliva, A (2004). *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37, 209-223.
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción psicológica*, 8(2), 55-65.
- Oliva, A., Parra, A y Sánchez, I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 20(2), 225-242.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez-Queija, I. y López, F. (2007). Estilo educativo materno y paterno: evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23(1), 49-56.
- Olofsson, Niclas, Lindqvist, Kent, Gillander Gadin, Katja, Bråbäck, Lennart, Danielsson, Ingela (2011) Physical and psychological symptoms and learning difficulties in children of women exposed and non-exposed to violence: a population-based study. *International Journal of Public Health*, 56(1), 89-96.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2009). Consulta de la OMS sobre la prevención del maltrato



- infantil. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas. Washington, D.C.
- Orjuela, L., Perdices, A., Plaza, M. y Tovar, M. (2008). *Manual d'atenció per a nens i nenes de dones víctimes de violència de gènere a l'àmbit familiar*. Madrid: Save the Children España
- Orue, I. y Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 279-292.
- Osofsky, J. D. (1995a). *Children who witness intimate partner violence: The invisible victims. Social Policy Report: The Society for Research in Child Development*, 9(3), 1-16.
- Osofsky, J. D. y Thompson, D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, 2 Ed., (pp. 54-75). New York: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511 529320.005
- Osofsky, J. D. (2003). Prevalence's of children Exposure to Domestic Violence and Child Maltreatment: Implications for Preventions and Intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 161-170.
- Osofsky, J. D. (2004). Community outreach for children exposed to violence. *Infant Ment. Health Journal*, 25, 478-487. doi:10.1002/imhj.20020
- Oswald, S. H., Heil, K. y Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: a review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology* 35(5), 462-72.
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. En I. Etxebarría, M. J. Fuentes, F. López y M. J. Ortiz (Coords.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 267-284). Madrid: Pirámide.
- Parker, G., Tupling, H. y Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

- Parra, A. y Oliva, A. (2007). Una mirada longitudinal y transversal sobre los conflictos entre madres y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 28, 93-107.
- Patr6, R. y Limi6ana, R. (2005). V6ctimas de violencia familiar: consecuencias psicol6gicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicolog6a*, 21(1), 11-17.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercitive Family Process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G. R. (2002). Etiology and treatment of child and adolescent antisocial behavior. *The Behavior Analyst Today*, 3,133-144.
- Pears, K. C., Kim, H. K. y Fisher, P.A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 32(10), 958-971. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.12.009
- Peek-Asa, C., Maxwell, L., Stromquist, A., Whitten, P., Limbos, M. A. y Merchant, J. (2007). Does parental physical violence reduce children's standardized test score performance?. *Annals of epidemiology*, 17(11), 847-853.
- Peled, y Gil. (2011). The mothering perceptions of women abused by their partner. *Violence against Women*, 14(4), 457-479.
- P6rez de Pablos, S. (2003). *El papel de los padres en el 6xito escolar de los hijos*. Madrid: Santillana.
- Phares, V., Fields, S. y Kamboukos, D. (2009) Fathers' and mothers' involvement with their adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 1-9.
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R. y Halfon, O. (1996). Les mod6les de relations: D6veloppement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Pinheiro, S. (2006). *Informe Mundial sobre La Violencia Contra los Ni6os y Ni6as*. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Ni6os, Nueva York. Publicaci6n de las Naciones Unidas.
- Pires de Almeida, C., Sap, E., Cunhaa, F. F. y Piresa, E. (2014). Common mental disorders in pregnancy in the context of interpartner violence. *Journal of Psychiatric and Mental*

*Health Nursing*, 20(5), 419-25. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01937

- Plaza i Aleu, M., y Cantera, L. (2015). El impacto de la violencia de género en la maternidad: entrevistas en profundidad para reflexionar sobre las consecuencias y la intervención. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies* 1, 85-96.
- Plaza, M., y Roche, F. (2011). Grupo de tratamiento a hijas e hijos de la violencia de género y a sus madres. En Roca, Neus y Masip, Júlia (eds.) *Intervención grupal y violencia sexista. Prevención, atención y evaluación*, 318- 343. Barcelona: Herder
- Plazaola-Castaño J., Ruiz-Pérez I., Escribà-Agüir V, Jiménez-Martín J.M. y Hernández-Torres E. (2009). Validation of the Spanish version of the Index of Spouse Abuse. *Journal Womens Health*, 18(4,) 499-506.
- Pollak, S. (2010). El Impacto del Maltrato Infantil en el Desarrollo Psicosocial de los Niños Pequeños. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Centre of Excellence for Early Childhood Development. Madrid: Granica.
- Preto, M. y Moreira, P. (2012). Auto-regulação da aprendizagem em crianças e adolescentes filhos de vítimas de violência doméstica contra mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 730-737. doi:10.1590/S0102-79722012000400012 Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n4/12.pdf>
- Radford, L. y Hester, M. (2006) *Mothering Through Domestic Violence*, London: Jessica Kingsley Publications.
- Ramón, F. (2013). Medidas de protección del menor en los casos de violencia de género. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 4, 55-77. doi: org/10.4995
- Raya, A. F., Trenas, Pino, M. J. y Herruzo, J. (2012). La interacción entre padres e hijos y su relación con los problemas de conducta externalizante. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38, 59-69.
- Renner, L. (2012). The Relation Between Intimate Partner Violence, Parenting Stress, and Child Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, 28(2), 201-212. doi: 10.1007/s10896-012-9477-6
- Renner, L. M. y Boel-Studt, S. (2013). The relation between intimate partner violence,

- parenting stress, and child behavior problems. *Journal of Family Violence*, 28(2), 201-212.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (2004). *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Richardson, J.T. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*, 6, 135–147.
- Richters, J. E. y Martinez, P. (1990). *Things I have seen and heard: A structured interview for assessing young children's violence exposure*. Rockville, M.D: National Institute of Mental Health.
- Rivett, M. y Kelly, S. (2006) From awareness to practice: children, domestic violence and child welfare. *Child Abuse Review*, 15(4), 224-242.
- Rodrigo, M. J., Márquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. C. (2004). *Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia*. *Psicothema*, 16, 203-210.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Rodríguez, M. F. y Morell, J. M. (2012). Introducción: acogimiento y adopción: retos e implicaciones para el futuro. *Clínica y Salud*, 23(3), 199-204.
- Roe, A. y Siegelman, M. A. (1963). Parentchild relations questionnaire. *Child Development*, 34, 355-369.
- Rosenstein D. S, Horowitz H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244–253.
- Rosenzweig, J., Brennan, E., Huffstutter, K. y Bradley, J. (2008). Child Care and Employed Parents of Children With Emotional or Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16 (2), 78-89.
- Rosestein, D. S. y Horowitz, H. A. (1996). Adolescents Attachment and psychopathology.

- Journal of consulting and clinical psychology*, 64, 244-253.
- Rosewater, A. y Goodmark, L. (2007). *Steps toward safety: Improving systemic and community responses for families experiencing domestic violence*, San Francisco: Family Violence Prevention Fund.
- Rossmann, B. B. R. (2000). Time heals all: How much and for whom? *Journal of Emotional Abuse*, 2(1), 31-50.
- Roth, R. (1980). *Manual for the mother-child relationships evaluation*. Los Angeles: Western Psychological Service.
- Russell, A., Hart, C. H., Robinson, C. C. y Olsen, S. F. (2003). Children's sociable and aggressive behavior with peers: A comparison of the US and Australia and contributions of temperament and parenting styles. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 74-86.
- Rutter, M. (1980). The long-term effects of early experience. *Child Neurology*, 22(6), 800-815.
- Rutter, M. y Sroufe, L. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology* 12, 265-296.
- Rygaard, N. (2008). *El niño abandonado*. Barcelona: Gedisa.
- Salazar, M., Högberg, U., Valladares, E. y Öhman, A. (2012). The Supportive Process for Ending Intimate Partner Violence After Pregnancy The Experience of Nicaraguan Women. *Violence against women*, 18(11), 1257-1278.
- Samper, P., Cortés, M. T., Mestre, V., Nacher, M. J. y Tur, A. M. (2006). Adaptación del Child's Report of Parent Behavior Inventory a población española. *Psicothema*, 18(2), 263-271.
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I. y López-Soler, C. (2011). The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 67-93.
- Sánchez-Queija, I. y Oliva, A. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 18(3), 71-86.

- Sandin, B., Choro, P., Lostato, L., Joiner, T., Santed, M. y Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Sandoval, M., Lemos, S. y Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema*, 18, 804-809.
- Sanmartín, J., Iborra, I., García, Y. y Martínez, P. (2010). III Informe Internacional. Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Estadísticas y Legislación*. Centro Reina Sofía. Recuperado de [www.malostratos.org/images/pdf/010%2informe%20reina%.pdf](http://www.malostratos.org/images/pdf/010%2informe%20reina%.pdf)
- Sassenfeld, A. (2012). Consideraciones sobre el apego, los afectos y la regulación afectiva. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(3), 548-569.
- Save the Children (2008). *Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Madrid: Save the Children España.
- Save the Children. (2006). *Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género. Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección de la mujer*. Madrid: Save the Children España.
- Schaefer, E. (1961). Multivariate measurement and factorial structure of children's perceptions on maternal and paternal behavior. *American Psychologist*, 16, 345-346.
- Scharf, M., Mayseless, O. y Kivenson-Baron, I. (2004). Adolescents' attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Developmental Psychology*, 40, 430- 444.
- Scharfe, E. A. y Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1, 23-43.
- Schneider-Rosen, K., Braunwald, K. G., Carlson, V. y Cicchetti, D. (1985). Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants. En I. Bretherton y E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the society for research in child development*, 50(209), 194-210.
- Schofield, G. y Beek, M. (2005b). Providing a secure base: parenting children in long-term foster care. *Attachment y Human Development*, 7, 3-26.

- Schore, A. (2005b). Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review*, 26(6), 204-217.
- Schwebel, D. C., Brezaussek, C. M., Ramey, S. L. y Ramey, C. T. (2004). Interactions Between Child Behavior Patterns and Parenting: Implications for Children's Unintentional Injury Risk. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(2), 93-104.
- Seiffge Krenke, I. y Beyers, W. (2005). Coping trajectories from adolescence to young adulthood: Links to attachment state of mind. *Journal of Research Adolescence*, 15(1), 561-582.
- Sepúlveda García de la Torre, A. (2010 ). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuad. medicp. forense*, 43, 149-164.
- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8(1), 25-44.
- Shaffer, A., Huston, L. y Egeland, B. (2008). Identification for child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 32, 682-692.
- Shapiro, D. L. y Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: the mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse and Neglect*, 23, 1175-1191.
- Shaver, P. R. y Hazan, C. (1988). A biased over-view of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 473-501.
- Shaver, P. R. y Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161.
- Shaver, P. R., Belsky, J. y Brennan, K. A. (2000). The Adult Attachment Interview and self-report measures of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7, 25-43.
- Sheehan, M. J. y Watson, M. W. (2008). Reciprocal Influences between maternal discipline techniques and aggression in children and adolescents. *Aggressive Behavior*, 34, 245-255.

- Shepard, M. y Raschick, M. (1999). How child welfare workers assess and intervene around issues of domestic violence. *Child Maltreatment*, 4(2), 148-156.
- Siegel, D. J. (2007). *La mente en desarrollo*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Simpson, J. A. (1999). Attachment theory in modern evolutionary perspective. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.115-140). New York: Guilford Press.
- Skopp, N. A., McDonald, R., Manke, B. y Jouriles, E. (2005). Siblings in domestically violent families: experiences of interparent conflict and adjustment problems. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 324-333.
- Slep, A. M. S. y O'Leary, S. G. (2005). Parent and partner violence in families with young children: Rates, patterns, and connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 435-444.
- Smith, M. S. (1978). *The maltreatment of children*. Baltimore M.A.: Baltimore University Park Press.
- Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- Someya, T., Uehara, T., Kadowaki, M., Tang, S. W. y Takahashi, S. (2000). Effects of gender difference and birth order on perceived parenting styles measured by the EMBU scale in Japanese two-sibling subjects. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, 77-81.
- Soriano, A. (2008). La prevención educativa de los malos tratos a la infancia un modelo integrador para su comprensión. *Revista de ciencias de la educación: Órgano del Instituto Calasanz de Ciencias de la Educación*, 213, 23-40.
- Soufre, L. A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 4, 349-367.
- Soufre, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K. y Egeland B. R. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11(1), 1-13.



- Sousa, C., Herrenkohl, T. I., Moylan, C. A., Tajima, E. A., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C. y Russo, M. J. (2011). Longitudinal study on the effects of child abuse and children's exposure to domestic violence, parent-child attachments, and antisocial behavior in adolescence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(1), 111-136. doi: 10.1177/0886260510362883
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K. y Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L. A., Egeland, B. y Kreutzer, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61, 1363-1373.
- Stein, H., Koontz, A. D., Allen, J. G., Fultz, J., Brethour Jr., J. R., Allen, D., Evans, R. B. y Fonagy, P. (2000). *Adult attachment questionnaires: Disagreement rates, construct and criterion validity* (Technical Report No. 00-0023). Topeka, KS: The Menninger Clinic, Research Department.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationship in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-20.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I. y Cauffman, E. (2006). Patterns of Competence and Adjustment Among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent and Neglectful Homes: A Replication in a Sample of Serious Juvenile Offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 47-58.
- Steinberg, L., Elmen, J. y Mounts, N. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60(6), 1424-1436. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2307/1130932>
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M. y Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266-1281.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N. y Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative,

- authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Guterman, E., Abbott, C. B. y Dawud-Noursi, S. (2005). Adolescents' perceptions of attachments to their mothers and fathers in families with histories of intimate partner violence: A longitudinal perspective. *Child Abuse and Neglect*, 29, 853-869
- Sternberg, K., Baradaran, L. P., Abbot, C. B., Lamb, M. E. y Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis. *Developmental Review*, 26, 89-112.
- Sternberg, K., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M., Krispin, O. y Lorey, F. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44-52.
- Sternberg, K., Lamb, M. E., Guterman, E., Abbott, C. B. y Dawud-Noursi, S. (2004). Adolescents' perceptions of attachments to their mothers and fathers in families with histories of domestic violence: a longitudinal perspective. *Child Abuse and Neglect*, 29, 853-869.
- Stewart, D.E. (1994). Incidence of postpartum abuse in woman with a history of abuse during pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 149, 1257-1263.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Straus, M. A. y Gelles, R. J. (1990). *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8.145 Families*. New Brunswick, N. J: Transaction.
- Sullivan, M., Egan, M. y Gooch, M. (2004). Conjoint interventions for adult victims and children of domestic violence: a program evaluation. *Research on SocialWork Practice*, 14, 163-170.
- Swanson, L. B. y Mallinckrodt, B. (2001) Family environment, love withdrawal, childhood sexual abuse, and adult attachment. *Psychotherapy Research*, 11, 455-472.
- Taboada, A. M., Ezpeleta, L. y de la Osa, N. (1998). Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 16(1), 47-72.

- Taylor, K., Stewart-Tufescu, A. y Piotrowski, C. (2014). Children Exposed to Intimate Partner Violence: Influences of Parenting, Family Distress, and Siblings. *Journal of Family Psychology*, 22, 268-282. doi: 10.1037/a0038584
- Taylor, K., Stewart-Tufescu, A., Piotrowski, C. (2015). Children exposed to intimate partner violence: Influences of parenting, family distress, and siblings. *Journal of Family Psychology*, 1, 29-38. doi :10.1037/a0038584
- Tajima, E. A., Herrenkohl, T. I., Moylan, C. A. y Derr, A. S. (2011). Moderating the effects of childhood exposure to intimate partner violence: The roles of parenting characteristics and adolescent peer support. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 376-394.
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Ireland, T. O. y Smith, C. A. (2010). The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 359-365.
- Torío, S. (2003). *Estudio socioeducativo de hábitos y tendencias de comportamiento en familias con niños de Educación Infantil y Primaria en Asturias*. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A. y VanMeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment Human Development*, 2(3), 271-305.
- Trocmé, N. (2010). El Maltrato Infantil y su Impacto en la Epidemiología del Desarrollo Psicosocial Infantil. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010(1-6). Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/NelsonESPxp.pdf>.
- Turner, H. A., Finkelhor, D. y Ormrod, R. (2010). Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330.
- Unicef y The body Shop International (2006). *Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children*. Londres. Consultado on line, (2011, Diciembre, 12). Recuperado de [www.unicef.org/protection/files/ BehindClosedDoors.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf).
- Unicef. (1999). *Niños y Violencia*. Innocenti Report Card Digest no 2.

- Unicef. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Estudio del Secretario general de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas.
- Vamegi, M., Feizzadeh, A., Mirabzadeh, A. y Feizzadeh, G. (2010). Exposure to Domestic Violence Between Parents: A Perspective From Tehran, Iran. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(6), 1006-1021. doi: 10.1177/0886260509340532
- Van IJzendoorn MH, Schuengel C y Bakermans-Kranenburg MJ. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2):225-249.
- van Ijzendoorn, M. H. y Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59, 147-156.
- van IJzendoorn, M. H. y Sagi, A. (1999). *Cross-cultural patterns of attachment*. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment*. (pp.713-734). New York: Guilford Press.
- Vetere, A. y Dallos, R. (2012). *Apego y terapia narrativa: un modelo integrador*. Madrid: Morata.
- Villodas, M. T., Litrownik, A. J., Roesch, S. C., Thompson, R., Kotch, J. B., Dubowitz, H., English, D. J. y Runyan, D. (2012). Changes in Youth's Experiences of Child Maltreatment Across Developmental Periods in the LONGSCAN Consortium, *Psychology of Violence*, 2(4), 325-338. doi: 10.1037/a0029829
- Votanis, P., Tischler, V., Cumella, J. S. (2001). Mental Health Problems and Social Supports Among Homeless Mothers and Children Victims of Domestic and Community Violence. *International Journal of Social Psychiatry* 47(4):30-40. doi: 10.1177/002076400104700403
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B. y Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., y Jackson, D. D. (1981). *Teoría de la comunicación humana*.

Barcelona. Herder.

- Webster, J. Sweet, S. y Stolz, T.A. (1994). *Domestic violence in pregnancy. Medical Journal of Australia*, 161, 466-470.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B. y Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver relationships. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 89-114). New York: Guilford Press.
- Wenar, C. H. y Kerig, P. (2000). *Developmental Psychopathology. From Infancy through Adolescence*. USA: Mc Graw-Hill.
- West, M., Sheldon, A. y Reiffer, L. (1987). An approach to the delineation of adult attachment: Scale development and reliability. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 738- 741. doi: 10.1097/00005053-198712000-00006
- West, M. L. y Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Pattern of Relating: An adult attachment perspective*. New York. Guilford.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R. y Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 166-185.
- Wilhelm, K., Parker, G. (1988). The development of a measure of intimate bonds. *Psychological Medicine*, 18, 225-234.
- Wilson, H. (1980). Parental supervision: A neglected aspect of delinquency. *British Journal of Criminology*, 20, 203-235.
- Wolak, J. y Finkelhor, D. (1998). Children exposed to domestic violence. En G. Kaufman Kantor y J. L. Jasinski (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 73-112). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wolf, D. A., Jaffe, P., Wilson, S. K. y Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 657-665.

- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A. y Jaffe, P. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171-187.
- Wolfe, D. y McGee, R. (1994). Dimensions of child maltreatment and their relationship to adolescent adjustment. *Developmental Psychopathology*, 6, 165–181.
- Yárnoz Yaben, S. (2008a). Análisis de los efectos de una intervención grupal en personas divorciadas enfocada desde la teoría del apego. En S. Yárnoz Yaben (comp.): *La teoría del apego en la práctica clínica* (pp.213-249). Madrid: Psimática.
- Yárnoz-Yaben, S; Alonso-Arbiol, I; Plazaola, M; Sainz De Murieta, L. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología* 17, 159-170.
- Yates, T. M. y Wekerle, C. (2009). The long-term consequences of childhood emotional maltreatment on development: (Mal) adaptation in adolescence and young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 33, 19-21.
- Yoshihama, M. y Horrocks. J. (2010). Risk of intimate partner violence: Role of childhood sexual abuse and sexual initiation in women in Japan. *Children and Youth Services Review*, 32, 28-37.
- Yount, K. M., Di Girolamo, A. M. y Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Social Science y Medicine*, 72(9), 1534-1554.
- Zarling, A. L., Taber-Thomas, S., Murray, A., Knuston, J. F., Lawrence, E., Valles, N. L. y Bank, L. (2013). Internalizing and externalizing symptoms in young children exposed to intimate partner violence: Examining intervening processes. *Journal of family psychology*, 27(6), 945-955. doi: 10.1037/a0034804
- Zeifman, D. y Hazan, C. (2008). Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2 Ed., (pp. 436-455). New York: Guilford Press.
- Zhu, Y. y Dalal, K. (2010). Childhood exposure to domestic violence and attitude towards wife beating in adult life: a study of men in India. *Journal of Biosocial Science* , 42(2), 255-

69.

Zolotor, A., Theodore, D., Coyne-Beasley, T. y Runyan (2007). Intimate Partner Violence and Child Maltreatment: Overlapping Risk, *Brief Treatment Crisis Interview*, 7(4), 305-321.

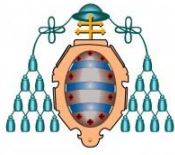
Zuravin, S. J. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems. En R. H. Starr y D. A. Wolfe (Eds). *The effects of child abuse and neglect. Issues and Research*. New York: Guilford Press.

## **APÉNDICES**





## Modelo 1. Carta presentación del estudio a los Servicios Sociales.



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**Facultad de Psicología**

**Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.**

Estimado Sr/Sra.:

Queremos informarle que desde Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo se está realizando un estudio cuya finalidad es conocer el impacto de la exposición a la violencia de género y qué condiciones pueden estar ayudando a que los adolescentes tengan trayectorias vitales más positivas. En concreto, la investigación quiere conocer las relaciones de la exposición a la violencia con los estilos afectivos, el funcionamiento familiar y prácticas de crianza.

Con este estudio pretendemos contribuir humildemente al conocimiento de las necesidades de los menores y sus familias de cara a que se puedan llevar a cabo intervenciones más ajustadas y eficaces. Para ello, es imprescindible la colaboración de los servicios que velan por la protección de los derechos del menor.

La colaboración que le precisamos se concreta en que valore las familias que serían susceptibles de participar en la investigación por cumplir los criterios de inclusión: madres de chicos y chicas de entre 11 y 18 años que se encuentren en una situación tipificada por los servicios sociales como de grave riesgo psicosocial, por haber sido maltratados o doblemente dañados (maltratados y expuestos a violencia de género sufrida por sus madres por parte de su pareja masculina), que presenten una capacidad cognitiva insuficiente para poder cubrir los cuestionarios y que en el momento presente no se encuentren en una situación de crisis o que se valore que pueda resultar contraproducente la participación.

Por nuestra parte nos comprometemos a informar del estudio tanto en su inicio como en su fase final, garantizado la absoluta confidencialidad acerca de los datos e identidad de los participantes. En el caso de que esté dispuesto a cooperar, póngase en contacto con la directora responsable de esta investigación o con la persona encargada de realizar las entrevistas.

Gracias por su atención

**Dra. Yolanda Fontanil Gómez**

Prof. titular de la Facultad de Psicología de Oviedo.

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

e-mail: fontanil@uniovi.es

Tfno. 985 10 32 56

**Cristina Diez Fernández**

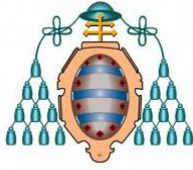
Psicóloga.

Terapeuta Familiar

e-mail: diezfdezcrisina@gmail.com

Tfno. 984 08 50 67

## Modelo 2. Carta de presentación del estudio a las madres.



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**Facultad de Psicología**

**Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.**

Estimada Sra.:

Desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo se está realizando una investigación para conocer la adaptación psicosocial, los estilos de crianza y las formas de relación más exitosas de los adolescentes con sus madres que estén en contacto con los servicios de protección de menores. Le agradeceríamos que nos diese permiso para poder administrarle a usted y a su hijo o hija una serie de cuestionarios para tal fin.

El objetivo final es adquirir mayores conocimientos sobre las relaciones entre los hijos y las hijas y sus madres para desarrollar intervenciones que ayuden a las familias a solucionar sus dificultades. Para ello necesitamos recabar información precisa sobre aspectos de vuestra situación personal y relación.

La información que ustedes nos faciliten es totalmente confidencial y únicamente será utilizada en el contexto de la intervención que se está llevando a cabo con ustedes como ayuda para entender mejor su situación.

Si en algún momento tiene alguna duda sobre el proceso, pueden contactar la directora responsable de esta investigación o la persona con la que se entrevistarán en el caso de su aceptación.

Muchas gracias.

**Dra. Yolanda Fontanil Gómez**

Prof. titular de la Facultad de Psicología de Oviedo.

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

e-mail: fontanil@uniovi.es

Tfno. 985 10 32 56

**Cristina Diez Fernández**

Psicóloga.

Terapeuta Familiar

e-mail: diezfdezcrisina@gmail.com

Tfno. 984 08 50 67

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN:**

Dña. \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ madre de \_\_\_\_\_

Una vez informada de los objetivos y procedimientos de la investigación, accede a participar en la misma y otorga el consentimiento para que su hijo o hija también lo haga. La colaboración en este estudio es voluntaria no asociada a ningún coste ni beneficio económico. La cooperación en esta investigación no conlleva ningún riesgo para usted ni para su hijo/a. Toda la información obtenida será estrictamente confidencial y siempre será garantizado su anonimato fuera del ámbito de la investigación.

Puede negarse a dar su autorización o puede retirar su permiso para que su hijo o hija participe en cualquier momento y por cualquier motivo.

Se le entregará una copia de este formulario de autorización. Usted y su hijo/a, pueden ponerse en contacto con las investigadoras anteriormente mencionadas y/o con su profesional de referencia para consultar cualquier asunto relacionado con este estudio.

Lugar, y fecha.

\_\_\_\_\_

