

TESIS



Universidad de Jaén

Facultad de Psicología

RUJJA

TESIS



Universidad de Jaén

Facultad de Psicología

La Instrumentalización de la Infancia y Adolescencia en Violencia de Género

Autor: José Carlos Ríos Lechuga

Directora de la tesis: Dra. Esther Lopez Zafra
Departamento: Psicología

Abril 2024

ISBN:
Licencia CC

RUJJA

Reconocimientos

Esta Tesis Doctoral recibió financiación parcial del Instituto de Estudios Giennenses de la Diputación Provincial de Jaén, para el proyecto de investigación: *“Análisis de la Violencia Vicaria en la Provincia De Jaén: Propuesta de un Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial y Forense (VIOVICJAÉN)”*, liderado por la IP Dra. Esther López Zafra. Asimismo, este trabajo ha sido financiado por el Programa de Movilidad Erasmus+ EJAEN 01 para la movilidad entre los países asociados, desarrollado esta estancia en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) de Argentina, durante el curso 2022/2023. Quisiera reconocer la colaboración ofrecida por la Facultad de Psicología de la UNT, a todo su personal, sin los cuales esta estancia no hubiera podido haberse llevado a cabo, especialmente quiero agradecer a la Directora de la Especialización de Posgrado en Psicología Jurídico - Forense y de la Catedra Psicología Jurídica, Mirta Liliana Medina, por su acogida, su calidez, su ayuda incondicional y sus sabias orientaciones que me han hecho crecer en lo académico y en lo personal. Finalmente agradecer el apoyo firme de la Subdelegación de Gobierno de España en Jaén, a través del jefe de la Unidad de Violencia de Género de la provincia de Jaén, Juan Manuel Alarcón Cuenca.

Agradecimientos

En primer lugar, tengo que agradecer a la Catedrática de Psicología Social y Presidenta de la Sociedad Científica Española de Psicología Social, Esther Lopez Zafra, por guiarme, por acercarme al mundo de la investigación y contribuir al conocimiento científico. Gracias por su dedicación y afecto, que han hecho realidad este Tesis.

Agradecer a la Magistrada de Violencia Sobre la Mujer de Jaén, Isabel Moreno Almagro por permitirme aprender a su lado y hacer que nuestra disciplina, la Psicología, sea útil en el contexto Judicial. También a la Ex Fiscal Delegada de Violencia de Género de Jaén, Gracia Rodríguez Velasco por trasmitirme su compromiso e implicación en la lucha contra la Violencia de Género. Gracias a ambas por que sin duda han contribuido al profesional que hoy soy.

A mi Abuela, María y a mi madre, Rosario y a mis hermanas, Beatriz, Charo y María por educarme en igualdad y apoyarme en este camino.

A la madre de mis hijos, Pepa, que sin su apoyo y comprensión este trabajo no hubiera sido posible, este trabajo también es parte de ella. Y a mis hijos Sergio y Marina, que me hicieron entender la importancia de proteger a la infancia.

A mis compañeros de este viaje a Carmen Cruz Elvira, Patricia Jiménez, Rafa Valdivia, Salud Ruiz, Inés López, Noah Palacios y Ana Martínez, gracias por su apoyo incondicional y contribuir en este trabajo desde lo profesional y lo personal.

A mis compañeros del Servicio de Inspección de Servicios Sociales de Jaén, María Sánchez, Inmaculada Gómez, Alicia Iglesias, Oliver Sánchez y especialmente a Mónica Puche, por todas las facilidades dadas y su comprensión para materializar este trabajo.

A mi círculo, a todos los amigos y amigas, en especial a mi mejo Mary Carmen Vilchez, por dar esos momentos de alegría que también han acompañado a esta Tesis. Por último, a mi nueva familia de Tucumán, por lo mucho que me han cuidado y por lo mucho que me han enseñado, para el Pueblo Argentino “Salud”.

Y Ahora a continuar con nuevas ilusiones, nuevos retos y pasiones. Por qué, lo que sucede conviene (S.E.S).

Gracias

A mi hija, Marina y a mi hijo Sergio,

por el tiempo robado.

“Estos días Azules y este Sol de la Infancia “

Antonio Machado

Índice de contenidos

Resumen.....	27
Abstract.....	30
Capítulo 1	32
<i>Introducción, objetivos y método.....</i>	<i>32</i>
1. Introducción.....	33
1.1 Las magnitudes y conceptualización de la Violencia de Género.	33
1.2 La vivencia de la infancia y adolescencia en la Violencia de Género.	38
1.3. Marco Legislativo de la Protección de la Infancia y Adolescencia en VG: “las víctimas invisibles”.....	41
1.4. El papel de la Psicología Jurídica y Forense en VG.	44
2. Objetivos.....	47
3. Método	51
Capítulo 2	58
<i>Revisión Sistemática del estudio de la Violencia Vicaria.</i>	<i>58</i>
Padres que utilizan a sus hijos e hijas para maltratar a sus parejas:	60
Revisión Sistemática del estudio de la Violencia Vicaria según las Directrices PRISMA.	60
1. Introducción.....	63
2. Estudio 1.....	68
2.1 Método	68
2.2. Resultados	71

2.3. Conclusiones y Discusión del Estudio 1.	79
3. Estudio 2.	84
3.1 Método	85
3.2 Resultados	87
3.3 Discusión y Conclusiones del Estudio 2.	106
4. Conclusiones.	115
Capítulo 3	119
<i>Características parentales de agresores en Violencia de Género.</i>	<i>119</i>
1. Introducción.....	122
1.1. Parentalidad positiva y necesidades de la infancia-adolescencia:.....	122
1.2. Agresores y habilidades paternas:	126
1.3. El abordaje desde la Psicología Jurídica y Forense en el estudio de las competencias paternas en casos de Violencia de Género.....	128
2. Objetivos e hipótesis.....	139
3. Método.....	142
3.1. Participantes.	142
3.2. Procedimiento:	145
3.3. Instrumentos	146
4. Resultados.....	156
5. Conclusiones.....	217
6. Discusión.	234

Capítulo 4	240
<i>Evaluación Forense del Riesgo Psicosocial de la Instrumentalización de los menores en Violencia de Género.</i>	240
1. Introducción.....	244
1.1 Contextualización Legislativa en la protección de la infancia en VG.	247
1.2 La valoración del riesgo en la infancia y adolescencia expuesta a VG.....	259
2. Objetivos.....	263
3. Método.....	264
4. Resultados.....	270
4.1 Entrevistas a Expertos y Expertas.	270
4.2 Grupos de Discusión.	296
5. Conclusiones y Discusión.....	326
Capítulo 5	331
<i>Desarrollo de Indicadores de Riesgo de la Instrumentalización de menores en el contexto de la Violencia de Género.</i>	331
1. Introducción.....	335
1.1 Aspectos a considerar en la Valoración del Riesgo.	347
2. Estudio 5. 1. Estudio Cuantitativo. Debriefing: Evaluación de los Ítems	352
2.1 Método	352
2.2 Resultados.....	353
3. Estudio 5. 2. Estudio Piloto.	365
3.1 Método.	365

3.2 Resultados.....	366
4. Conclusiones y Discusión.....	374
Capítulo 6	380
<i>Conclusiones y Discusión General</i>	380
Referencias	409
Anexos.....	458
Anexo 1. <i>Resolución favorable del Proyecto por el Comité de Ética de la Universidad de Jaén.</i>	460
Anexo 2. <i>Tabla por análisis de temáticas de Revisión Sistemática. Estudio 2.</i>	461
Anexo 3. <i>Tabla por análisis longitudinal y temporal de Revisión Sistemática. Estudio 2.</i>	482
Anexo 4. <i>Consentimiento informado de los participantes.</i>	487
Anexo 5. <i>Autorización de la investigación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLYCF), dependiente de la Delegación Territorial de Justicia, Administración Local y Función Pública la de la Junta de Andalucía en Jaén.</i>	490
Anexo 6. <i>Cuestionario sociodemográfico forense Unidades Familiares.</i>	491
Anexo 7. <i>Guion de Entrevista Semiestructurada de Expertos.</i>	509
Anexo 8. <i>Consentimiento informado de profesionales.</i>	512
Anexo 9. <i>Guion de entrevista semiestructurada Grupos de Discusión.</i>	516
Anexo 10. <i>Tablas resúmenes de los Incidentes Críticos de los expertos</i>	521
Anexo 11. <i>Resumen pormenorizado del análisis de los ítems seleccionados</i>	557

**Nota:* Durante este trabajo se ha intentado utilizar un lenguaje no sexista, pero en ocasiones, con el objetivo de facilitar la lectura y la comprensión del texto, se utilizará el género masculino como forma genérica para designar tanto a niños como a niñas, hijos e hijas o padres y madres.

Índice de Tablas, Figuras, Gráficos e Ilustraciones

Capítulo 1.

Tabla 1. *Objetivos generales y metodología empleada en los estudios*.....54

Capítulo 2.

Tabla 1. *Términos y combinación de términos para la búsqueda. Estudio 1*69

Tabla 2. *Artículos finales de la Revisión Sistemática. Estudio 1*77

Tabla 3. *Implicaciones de la Revisión del Estudio 1 para la Práctica, Políticas Públicas e Investigación*.....83

Tabla 4. *Términos de búsqueda y combinación de términos para la Revisión Sistemática. Estudio 2*.....85

Capítulo 3:

Tabla 1. *Valores de fiabilidad para las Dimensiones CUIDA*151.

Tabla 2. *Valores de fiabilidad de las Dimensiones CECAD*152

Tabla 3. *Valores de fiabilidad para las dimensiones TAMAI*153

Tabla 4. *Valores de fiabilidad para las Dimensiones del SCL-90-R en esta muestra de población*.....155

Tabla 5. *Resultados de la Valoración Forense A los Progenitores y Progenitoras*.....156

Tabla 6. *Resultados de la Valoración Pericial Forense de los Menores*.....167

Tabla 7. *Resultados de la aplicación del CUIDA a los Progenitores*.....180

Tabla 8. *Correlación entre los competencias paternales y desajustes psicológicos de los menores y madres*.....181

Tabla 9. *Resultados de la aplicación del CECAD a los y las menores*.....190

Tabla 10. *Resultados de la aplicación del TAMAI a los y las menores*.....191

Tabla 11. *Resultados significativos del análisis de la prueba U de Mann-Whitney para la*

<i>instrumentalización y afectación internalizante de los menores</i>	195
Tabla 12. <i>Resultados significativos del análisis de la prueba U de Mann-Whitney de la valoración de los estilos paternos y maternos de los menores</i>	197
Tabla 13. <i>Resultados de la aplicación Del SCL-90 a las Progenitoras</i>	199
Tabla 14. <i>Modelo de regresión para el efecto de la variedad de violencia experimentada por la madre sobre variables del SCL-90</i>	200
Tabla 15 <i>Correlaciones significativas entre la afectación de las madres y menores</i>	203
Tabla 16. <i>Correlaciones entre el apoyo social y la afectación de las madres</i>	205
Tabla 17. <i>Modelo de regresión para el efecto del apoyo social de la madre sobre variables del SCL-90</i>	206
Tabla 18. <i>Modelos de mediación para la tolerancia a la frustración del padre</i>	211
Tabla 19. <i>Modelos de mediación moderada para el cuidado responsable del padre</i>	213
Tabla 20. <i>Modelos de mediación moderada para la agresividad del padre</i>	214
Tabla 21. <i>Efectos de moderación, mediación y mediación moderada significativos</i>	215
Capítulo 4.	
Tabla 1. <i>Porcentaje de las medidas civiles respecto a los menores, adoptadas por los JVSJ en España (2005-2020)</i>	254
Tabla 2. <i>Factores de Riesgo, Vulnerabilidad y Protección</i>	260
Tabla 3. <i>Análisis de Incidentes Críticos extraídos de las entrevistas a expertos</i>	275
Tabla 4. <i>Resumen de los resultados de los Grupos de Discusión</i>	300
Tabla 5. <i>Tabla de Ítems extraídos de la discusión de Incidentes Críticos proporcionados por</i>	

Los Grupos de expertos y expertas.....	324
Capitulo 5.	
Tabla 1. Tabla de frecuencias de ítems en base al consenso de la adecuación, dificultad y claridad de cada ítem.....	356
Tabla 2. Tabla de diferencias significativas en función de sexo, profesión e interacción de ambas en Adecuación.....	358
Tabla 3. Tabla de diferencias significativas en función de sexo, profesión e interacción de ambas en Dificultad.....	360
Tabla 4. Tabla de diferencias significativas en función de sexo, profesión e interacción de ambas en Claridad.....	361
Tabla 5. Medias y Desviaciones típicas de los ítems. Estudio 5.2.....	366
Tabla 6. Análisis Descriptivos y resultados de ANOVA de los ítems del Estudio 5.2.....	369
Capitulo 1.	
Figura 1. Resumen de los objetivos de los estudios.....	5
Capitulo 2.	
Figura 1. PRISMA 2020 Diagrama de flujo Para la Revisión Sistemática. Estudio 1.....	73
Figura 2. PRISMA 2020 Diagrama de flujo Para la Revisión Sistemática. Estudio 2.....	88
Capitulo 3.	
Figura 1. Capacidades de cuidado responsable, afectivo y sensibilidad hacia los demás, tomado de Bermejo et al. (2006).....	136
Figura 2. Tendencia a la Agresividad tomado de Bermejo et al. (2006).....	137

Figura 3. <i>Diferencias entre medias entre las actitudes para la adaptación filial de los progenitores y la afectación internalizante y externalizante</i>	188
Figura 4. <i>Afectación de los menores según la temporalidad del régimen de visitas</i>	193
Figura 5. <i>Afectación de los menores según la adherencia del progenitor al régimen de visitas</i>	193
Figura 6. <i>Afectación internalizante de los menores según la presencia o no de instrumentalización</i>	196
Figura 7. <i>Valoración de los estilos paternos y maternos de los menores</i>	198
Figura 8. <i>Afectación de las madres según el régimen de contactos paterno filiales</i>	202
Figura 9. <i>Modelo 8 de Mediación Moderada</i>	207
Gráfico 1. <i>Prevalencias en la modalidad de violencia experimentada</i>	159.
Gráfico 2. <i>Frecuencias de experiencias en la historia evolutiva de los agresores</i>	160
Gráfico 3. <i>Regímenes de contacto de los progenitores con los menores en el momento de la evaluación</i>	161
Gráfico 4. <i>Frecuencias de actitudes educativas de los progenitores</i>	162
Gráfico 5. <i>Actitudes que favorecen la adaptación filial de los progenitores</i>	163
Gráfico 6. <i>Prevalencia de sesgos cognitivos de los progenitores</i>	164
Gráfico 7. <i>Prevalencia de sesgos cognitivos de las progenitoras</i>	165
Gráfico 8. <i>Valoración de las relaciones paternofiliales valoradas por las madres</i>	166
Gráfico 9. <i>Frecuencias de la exposición del menor a la VG</i>	171
Gráfico 10. <i>Frecuencias de maltrato psicológico experimentado durante el régimen de</i>	

<i>visitas del progenitor hacia los menores</i>	172
Gráfico 11. <i>Frecuencia de Tratamiento especializado por la (USMIJ)</i>	174
Gráfico 12. <i>Frecuencia de Factores en los Protección</i>	175
Gráfico 13. <i>Frecuencia de ajuste emocional filial hacia el progenitor</i>	176
Gráfico 14. <i>Frecuencias de consecuencias internalizantes en el menor</i>	178
Ilustración 1. <i>Evolución de la Valoración del Riesgo en VG en el Ámbito Policial-Forense</i> <i>2005-2020</i>	341

Resumen

Ante la falta de datos concretos para poder abordar la instrumentalización de los menores en Violencia de Género, nos planteamos la necesidad de profundizar en esta nueva modalidad en la violencia hacia las mujeres, que se produce tras la separación y que implica el mantenimiento de las relaciones paterno filiales entre el agresor y sus descendientes, así como, el riesgo que esto supone sobre los menores como víctimas. Por ello en esta Tesis tenemos como objetivos contribuir a su conocimiento científico y el reto de facilitar instrumentos eficaces para la evaluación forense en estos casos. Nuestros hallazgos aportan novedades relevantes a la literatura existente en referencia a la violencia vicaria, el conocimiento de las habilidades parentales de los agresores y su impacto en la infancia – adolescencia y en la revictimización de las madres. Proponiendo una herramienta de medida que denominamos Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados.

Palabras Clave: infancia, adolescencia, violencia de género, violencia vicaria, víctimas.

Abstract

Given the lack of concrete and specific data to address the instrumentalization of minors in Gender Violence, we consider the need to deepen in this new modality of violence against women, which occurs after separation and involves the maintenance of paternal-filial relationships between the aggressor and his descendants, as well as the risk that this poses on minors as victims. Therefore, in this Thesis we aim to contribute to their scientific knowledge and the challenge of providing effective tools for forensic evaluation in these cases. Our findings contribute relevant novelties to the existing literature in reference to vicarious violence, the knowledge of the parental skills of the aggressors and their impact on childhood-adolescence and on the revictimization of mothers. Proposing a measurement tool that we call Risk Index of Minors to be Instrumentalized.

Key words: childhood, adolescence, gender violence, victimized violence, victimization

Capítulo 1

Introducción, objetivos y método

1. Introducción.

La violencia de género (VG) o violencia contra las mujeres se ha convertido en un problema social y global del Siglo XXI (Ferrer y Bosch, 2019; Lopez – Zafra, 2014). Se trata de un tipo de violencia, específico hacia la mujer, que ha experimentado un aumento dramático en las dos últimas décadas. La situación de violencia contra la pareja o ex pareja mantiene una estrecha relación con los condicionantes socio-culturales, tanto en su origen, como en su manifestación y consideración (Lorente-Acosta, et al., 2000). La violencia de género se ha basado estructuralmente en una sociedad no igualitaria que ha mantenido tradiciones y roles de género que históricamente han limitado los derechos de la mujer. Por tanto, este tipo violencia nace de la desigualdad y discriminación de trato entre hombres y mujeres. (Eras Díaz et al., 2022), así entendemos que el principal factor de riesgo de sufrir este tipo de violencia es el hecho de ser mujer.

1.1 Las magnitudes y conceptualización de la Violencia de Género.

En España, según la Macroencuesta sobre Violencia de Género (2019) realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas a petición de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, publicada en el año 2020, el 11% de las mujeres de 16 y más años han sufrido a lo largo de su vida algún tipo de violencia por parte de su pareja o expareja, este porcentaje equivale a 2.2. millones de mujeres víctimas de VG.

En este sentido el estudio de Sardinha et al. (2022) a partir del análisis de 366 estudios elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo de 2000-2018, procedentes de 161 países, el 27% de las mujeres entre 15 y 49 años, han experimentado violencia física o sexual, o ambas, en su relación de pareja heterosexual, al menos una vez en la vida. El 13% habría sufrido esa violencia en el año anterior al estudio.

En la franja de edad más baja estudiada (15-19 años) la prevalencia a lo largo de la vida sería del 24% y la incidencia en el último año del 16% (13-19%). Los datos informan de una prevalencia comparativamente más baja en el grupo de mayor edad, de 65 años en adelante, (23% - 18- 30%-), con una incidencia en el último año del (3-7%). A nivel regional, la prevalencia estimada de violencia física y sexual en las relaciones de pareja en mujeres de 15 a 49 años es superior al promedio mundial en las siguientes regiones: Oceanía (49%;), África subsahariana central (44%%), América latina andina (38%); África subsahariana oriental (38%), el sur de Asia (35%) y el norte de África y Oriente Medio (31%). Las tres regiones con estimaciones más bajas de prevalencia de este tipo de violencia a lo largo de la vida fueron Europa central (16%), África central (18%) y Europa Occidental (20%). El estudio constató que las diferencias en la prevalencia de la violencia física o sexual en las relaciones de pareja entre las regiones de mayores ingresos y las regiones de ingresos medios y bajos fue mucho más pronunciada para la incidencia en el último año, en comparación con la prevalencia a lo largo de la vida.

En Europa el feminicidio, al igual que el resto de los tipos de VG en la pareja, muestra una distribución heterogénea. Así, las tasas más altas se recogen en Finlandia, Irlanda del Norte, Hungría, Rumanía y Letonia con incidencias que oscilan anualmente entre los 4 y 6 casos por 1.000.000 mujeres. Por el contrario, Lituania, Países Bajos, España, Italia, Eslovaquia y Grecia presentan cifras de incidencia significativamente inferiores que oscilan entre 1 y 2 casos por 1.000.000 mujeres (Bermúdez & Meléndez-Domínguez, 2020).

Con estas magnitudes se comprueba que esta violencia no cesa, tratándose de un problema epidémico y multicausal.

La VG se caracteriza por una conducta violenta en el hogar, supone un intento de control de la relación y es reflejo de una situación de abuso de poder y de una cultura patriarcal. Resulta por ello explicable que el maltrato lo protagonicen los hombres y recaiga en las mujeres (Corsi, 1994). Según la Ley Orgánica 1/2004 de 29 Diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, define a la Violencia de Género: *“como todo acto de violencia física o psíquica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges, o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia. Por lo tanto, el factor principal de riesgo para sufrir violencia de género es el hecho de ser mujer”* (p.10).

En el estudio de la violencia de género, según la Ley española, dentro de una relación de afectividad activa o finalizada, podemos considerar tres tipos de violencia que se interrelacionan dentro de las situaciones de malos tratos en la violencia de género: el maltrato físico, el maltrato psicológico y el maltrato sexual, cuya severidad y frecuencia varían de una situación a otra, pero cuyo objetivo común es el control de la víctima (Labrador, et al. 2004), y como hemos comprobado en los datos estadísticos aún se minimiza la VG en su modalidad psicológica, no recogándose de manera expresa, no dando el valor al daño psíquico que se produce en las mujeres víctimas.

En este sentido, la VG en su vertiente psicológica, decir, que es la forma más frecuente entre las modalidades de violencia contra la pareja (Calvete, 2007; Perles et al., 2022).

Entre los primeros efectos sobre la mujer víctima de violencia ejercida en el seno de una relación íntima se caracterizan por el sentimiento de humillación, vergüenza y preocupación; además de la percepción de pérdida de control, confusión, sentimientos de culpa y miedo vinculados al paso del tiempo que afectan a la calidad de vida de las mismas debido a la sensación de amenaza vital y pérdida del bienestar emocional (Sarasua, et al. 007).

Esto produce emociones como la culpa, vergüenza y miedo que les impide tener una percepción real y ajustada del riesgo que esta situación supone para ellas y también para sus hijos e hijas. Esta distorsión cognitiva le impide también dejar la relación (Badenes-Sastre et al., 2023), generando dependencia hacia el agresor, normalizando, minimizando y justificando a la violencia que viven en su día a día.

Sin embargo, más, este daño psicológico que sufren las mujeres, no solo se produce de forma directa hacia ellas. Existe otra violencia psicológica que se ejerce, en este contexto, a través de la violencia hacia personas del entorno (véase capítulo 2). Así, otro efecto colateral de la VG, puede ser la utilización de los menores por parte de los progenitores, pareja o expareja, como instrumento para continuar con el control y maltrato psicológico a la mujer víctima. Esto produce una perpetuación de la VG incluso tras la separación, produciendo una victimización secundaria en los menores. Los autores Beeble Bybee & Sullivan (2007), fueron unos de los primeros en poner de relieve esta realidad, estos encontraron que un 88% de las mujeres víctimas de violencia informaron que los padres y padrastros de los niños, durante la relación y tras la separación, habían hecho uso de los menores con la intención de controlarlas, ya fuera para: seguir en las vidas de las mujeres (70%), intimidarlas o acosarlas (58%), obtener información sobre ellas (69%), fomentar

actitudes de oposición hacia la madre (47%) servirse de los menores para convencer a la madre, usar a los menores para atemorizarlas (44%). Datos muy relevantes, para apreciar una nueva modalidad de VG hacia la mujer y los menores.

En relación a la realidad social española, los datos de la última Macroencuesta de la Delegación del Gobierno de España contra la Violencia de Género (2019), indican que el 89,6% de las mujeres que han sufrido violencia de género tenían hijos menores en el momento de la violencia. Así, 1.678.959 niños y niñas viven en estos hogares y pueden sufrir traumas y violencia derivados de esta situación. Desde el año 2013 que existen estadísticas oficiales hasta el 20 de marzo del año 2024, 54 menores han sido asesinados por sus padres, según los datos del Ministerio de Igualdad del Gobierno de España. Lo que consideramos una auténtica vulneración de los derechos a la infancia y la adolescencia, donde las instituciones no pueden mostrarse impasibles.

A modo de antecedentes, debemos destacar el informe, *“En la violencia de género no hay una sola víctima”*, de la organización no gubernamental Save the Children, publicado en febrero de 2011, porque fue en este documento, donde por primera vez se hicieron visibles los datos de la infancia y la adolescencia en la VG en nuestro país. En este estudio, ya se estimaba que 800.000 menores sufrían sus consecuencias actualmente en España. Esta organización entendía que la violencia de género es una forma más de maltrato infantil y que las hijas y los hijos de las mujeres que sufren violencia de género son víctimas de la misma, sea ésta psicológica, física o sexual. Como se puede comprobar esta realidad no cesa y entendemos que debe ser foco de atención prioritario de investigación para prevenirla.

Por lo tanto, la violencia de género puede ser causa de maltrato infantil por las secuelas que presentan los niños y niñas al ser las mismas en ambos casos (Sepúlveda, 2006).

De hecho, los hijos e hijas víctimas de estos hogares violentos, muestran la necesidad de una intervención específica sobre las consecuencias psicológicas que conlleva para ellos la exposición a una situación altamente traumática y desestabilizadora, atendiendo a su vulnerabilidad.

1.2 La vivencia de la infancia y adolescencia en la Violencia de Género.

Tras lo comentado anteriormente no cabe duda, que los menores y adolescentes, son testigos directos de la violencia que viven en sus hogares. En este sentido debemos nombrar al autor que por primera vez identificó una taxonomía en relación a los menores expuestos en VG. Holden en el año 2003, concretó 10 tipos de exposición:

Perinatal: entendida por la violencia física o psicológica hacia la mujer durante el embarazo.

La intervención: cuando los menores intentan hacer o decir algo para proteger a la madre.

La victimización: cuando el menor es objeto de violencia psicológica o física por parte del progenitor.

Participación: cuando el menor colabora con el padre en el maltrato hacia la madre.

Ser testigo presencial: los menores están presentes en el momento de la agresión hacia la madre.

Escucha: cuando el menor no está presente, pero escucha la situación violenta.

Observación de consecuencias inmediatas a la agresión: cuando el menor ve las señales de las agresiones, por ejemplo, heridas, objetos y mobiliario rotos, ambulancias y policía, reacciones emocionales intensas en adultos.

Experimentar las secuelas (sintomatología materna, trasladarse a un centro de acogida...)

Escuchar sobre lo sucedido por ejemplo tener información por familiares, vecinos.

Ignorar los acontecimientos porque sucedieron en su ausencia de los menores

Por lo tanto, siguiendo a este autor los menores no tendrían un rol pasivo en la violencia, podrían actuar de distintas formas e incluso experimentar varias de ellas. Debemos considerar esta clasificación, como un aspecto fundamental, para realizar una correcta valoración de la afectación de los menores en estos casos.

Esta exposición a la VG va a generar en los menores, distintas reacciones. En cuanto a la reacción psicológica tiende a sintetizarse en tres etapas (Laguna & Gómez, 2019):

Desorganización. Fase marcada por el suceso traumático, por la expectación de la violencia de género. Se experimenta conmoción, el enturbiamiento de la conciencia, desorientación espacio-temporal, falta de aceptar el suceso como real, por lo que frecuentemente se niega el mismo. A nivel emocional, se experimentan sentimientos como la sensibilidad interpersonal, impotencia, rabia, ira, culpa, vergüenza, depresión, en general, un bloqueo emocional.

Reevaluación cognitivo-conductual. El bloqueo emocional se va diluyendo y la tarea principal a la que se enfrenta en esta fase es la de integrar el suceso en sus esquemas personales (percepción de sí mismos y el mundo que la rodea, que a menudo se encuentran gravemente dañados por la situación traumatizante), es decir, se inicia un proceso de reevaluación global del que dependerá de ello, la superación del problema o el agravamiento de este.

Establecimiento del trauma: Transcurridos los dos periodos descritos anteriormente, tras un periodo de latencia en el que la conducta del sujeto se muestra pseudonormalizada. A nivel interpersonal, las personas más cercanas suelen detectar cambio en los menores. Aparecen sentimientos de pérdida, humillación, rechazo de los demás y en algunos casos sentimientos de venganza.

Sí estas reacciones son difíciles para las personas, más complejas serán para los menores que aún no poseen el desarrollo psicológico adulto ni las herramientas personales para afrontarlas. Circunstancias que van a ocasionar la aparición de consecuencias negativas a nivel cognitivo, emocional y conductual en su desarrollo socio-emocional. En este sentido, podríamos destacar el estudio de Gregory et al. (2019), sobre las consecuencias en los menores que estaban presentes en los episodios de violencia y comprobaron la existencia de consecuencias específicas. Los menores fueron víctimas directas de abuso físico, emocional, sexual y/o psicológico, y varios de ellos fueron utilizados como vía para manipular o controlar a la madre. El impacto que esto tiene en los niños fue angustia, miedo, ira o ansiedad. De la misma forma, los participantes indicaron episodios donde los propios menores intervinieron, fueron victimizados, fueron testigos oculares, participaron y escucharon sobre los incidentes de acoso y agresión sobre las madres o sobre ellos mismos, generando dificultades de adaptación personal. Por otro lado, otro daño colateral de la exposición a la VG en los menores, es que puede facilitar el aprendizaje de patrones de comportamiento disfuncionales, en este sentido, Gilbar et al., (2020), incorporó el enfoque basado en la teoría del aprendizaje social mediante el examen del papel de la dominación masculina como mediador entre el trauma en la primera infancia, los síntomas de TEPT y la gravedad de la perpetración de la violencia de género en adultos, confirmándose su papel mediador. Por lo tanto, podríamos decir también, que, en los casos de menores expuestos a

modelos parentales en el contexto de la VG, puede producir una transmisión intergeneracional del maltrato futura. Como se puede comprobar la violencia contra las mujeres no se encuadra únicamente en la mujer, sino que, en este entorno, los hijos e hijas de la mujer tienen que presenciar un ambiente hostil que inevitablemente afectará en su desarrollo integral (Cisneros, 2021). En este sentido, también destacar los hallazgos de Gartland et al. (2021), que indicaron que los menores cuyas madres fueron maltratadas tenían mayores probabilidades de tener un diagnóstico psiquiátrico, dificultades internalizantes y/o externalizantes. Podríamos decir que los menores y adolescentes en estos casos se encuentran en un espacio familiar de vulnerabilidad múltiple, generando consecuencias considerables a nivel internalizante y externalizante en su desarrollo evolutivo. En el Capítulo 2, de esta tesis se profundizará en los efectos de la exposición a VG en la infancia y adolescencia, donde se encuentra abundante literatura al respecto, si debemos indicar, que en relación a la realidad psicosocial de los menores instrumentalizados por sus progenitores tras la ruptura de la relación de afectividad los estudios empíricos son limitados, aspecto que consideramos un factor de riesgo de revictimización.

1.3. Marco Legislativo de la Protección de la Infancia y Adolescencia en VG: “las víctimas invisibles”.

Czalbowski, (2015), indicaba que el hecho de crecer en un hogar donde se produce violencia de género no siempre ha sido un fenómeno reconocido. Los hijos e hijas de las mujeres víctimas de la violencia machista eran considerados meros espectadores o testigos de las agresiones sufridas por sus progenitoras, de forma que se les categorizó como víctimas indirectas o secundarias de la violencia. Incluso a nivel internacional en la literatura científica, aún no se reconoce como menores víctimas de maltrato infantil propiamente

dicho, la denominación habitual es la de “*menores expuestos a violencia de género*” (López-Soler et al., 2017). En este sentido en la literatura a los menores y adolescentes en VG, se les ha reconocido como “*víctimas invisibles*” (Alcántara, 2010; Cano, 2015; Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015; Riquelme et al., 2019). Cuando entendemos que la VG es una forma más de maltrato infantil.

A nivel normativo en relación a la infancia y la adolescencia, no sería hasta el año 2011, a través del Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica, Convenio de Estambul (2011), cuando se reconoce, en su preámbulo que los niños y niñas son también víctimas de la violencia doméstica, incluso como testigos de violencia dentro de la familia, previendo medidas de protección y apoyo a los mismos. La ratificación de este Convenio por España no fue hasta el año 2014. A partir de aquí en nuestro país, a través de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia¹⁵, enmendó el art. 1.2 de la Ley Orgánica 1/2004 de 29 Diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, ampliando las medidas de protección integral a los hijos e hijas menores de las víctimas de violencia de género y a los menores sujetos a su tutela o guarda y custodia, considerándolos también víctimas de esta violencia estructural que es la violencia de género dentro del ámbito de las relaciones familiares. Reconociendo por tanto a los menores y adolescentes, por fin, el derecho a ser víctimas directas de la VG sufrida, que hasta ese momento como hemos comentado eran considerados víctimas indirectas de la misma, con la desprotección institucional que ello suponía.

Tras este reconocimiento, España aprueba, en diciembre de 2017, el Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2017), tratándose de un hito histórico en nuestro país para eliminar la violencia contra las mujeres. Así en su Eje 4, se concreta la protección específica de los menores y la necesidad de ampliar y mejorar las medidas dirigidas a su asistencia y protección, siendo clave, la revisión las medidas civiles relativas a la custodia y régimen de visitas de los menores en caso de padres agresores, que hasta al momento, podía existir la posibilidad que padres agresores mantuvieran una custodia compartida de sus hijos, así como un régimen de contactos y estancias sin supervisión. Este instrumento actualmente es continúa siendo fundamental hoy por hoy para luchar contra la VG en nuestro país, articulando y actualizando recursos para abordarla. Posteriormente, a través del Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, de 13 de mayo de 2019. Se da un paso más en la protección de la infancia y la adolescencia en VG, donde se produce el primer reconocimiento normativo a los menores quienes hayan padecido violencia, por interpósita persona, entendiéndola, como: *“el daño más extremo que puede ejercer el maltratador hacia una mujer: dañar y/o asesinar a los hijos/as”*. Este pacto, recogió de forma pionera el término acuñado por la psicóloga Sonia Vaccaro en el año 2012, de violencia vicaria.

En esta línea, el Comité de las Partes del Convenio de Estambul, en sus últimas recomendaciones a España (2020), recomendaba tomar las medidas necesarias, ya sean de naturaleza jurídica o de otro tipo, que garanticen la seguridad de las mujeres y los niños, incluso limitando o suspendiendo los derechos de custodia y visita de los autores de violencia doméstica, entre otras. Aspecto que consideramos necesario para la adecuada prevención del riesgo en estos casos. Esta medida se hace realidad en España, tras la entrada en vigor de Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia

frente a la violencia, con relación a la VG, esta Ley supuso avances importantes y aporta medidas concretas para la protección de la infancia y adolescencia. Uno de estos avances ha sido reconocer a nivel legislativo a los y las menores como víctimas de la violencia vicaria, definiéndola en este caso como: *“La violencia que, con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres, se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad”* (p. 68724).

Del articulado de esta ley, vamos a destacar su *Artículo 29*. Situación de violencia de género en el ámbito familiar (en el Capítulo 4, se analizará ampliamente), donde se señala que las administraciones públicas deberán prestar especial atención a la protección del interés superior de los niños, niñas y adolescentes que conviven en entornos familiares marcados por la violencia de género, garantizando la detección de estos casos y su respuesta específica, que garantice la plena protección de sus derechos. Por lo tanto, las instituciones de prevención y protección a la infancia tienen el imperativo legal de actuar ante estos casos.

Tras lo mencionado, se comprueba en nuestro marco normativo, que ha evolucionado de manera positiva en la visibilización y en la protección de la infancia y la adolescencia en casos de VG estos últimos años, pero aun así queda mucho por avanzar, atendiendo a la prevalencia actual de esta violencia en nuestra sociedad.

1.4. El papel de la Psicología Jurídica y Forense en VG.

Sabemos, que la VG este un tipo de violencia que ocurre en la intimidad del hogar, es difícil de detectar e identificar. Por ello, para el asesoramiento de la Administración de Justicia en estos casos, existen las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) creadas en virtud de la disposición adicional 2ª de la Ley Orgánica 1/2004. La Comunidad autónoma de Andalucía es una de las pioneras en su creación, a través de la Ley 13/2007 de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la

violencia de género, modificada por la Ley 7/2018, de 30 de julio. Actualmente en Andalucía, adscritas a la Consejería de Justicia, Administración Local Función Pública de la Junta de Andalucía, las UVIVG son unidades de atención especializada encargadas de desarrollar una actuación global e integral en casos de violencia de género. Este servicio es ofrecido por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLYCF) de Andalucía, donde se ubican físicamente. Son unidades funcionales de carácter técnico, de apoyo a la Fiscalía y a los Juzgados de Violencia de Género y al resto de Juzgados que investigan este tipo de hechos. Los equipos profesionales que realizan la valoración son multidisciplinares y provienen de la Medicina Forense, la Psicología y el Trabajo Social. La UVIVG es la encargada de efectuar e informar, a petición de los órganos judiciales con competencia en violencia sobre la mujer, las siguientes actuaciones:

- Valoración integral de los efectos de la violencia física, psíquica y sexual en las mujeres víctimas de violencia de género.
- Valoración de los efectos de la exposición a la violencia y de las agresiones sufridas por los hijos y las hijas y menores a su cargo.
- Valoración de la incidencia, la peligrosidad objetiva y el riesgo de reincidencia del agresor.
- Valoración relativa a los procedimientos civiles que afecten a las víctimas de violencia de género contemplados en la legislación vigente.

Su misión es dar respuesta a las peticiones de los Juzgados competentes en violencia sobre la mujer en relación a las periciales forenses que emanan de procedimientos judiciales de naturaleza penal y/o civil. En este sentido, consideramos clave el dictamen técnico de las profesiones de la Psicología Jurídica y forense, para orientar las medidas más idóneas en atención a los menores en relación a su grado de afectación, posible régimen de vistas con

los agresores. Siendo fundamental en estos casos dotar a estos equipos de recursos personales, formación específica y herramientas eficaces para abordar su trabajo, que por el momento, atendiendo a mi experiencia profesional como psicólogo de la UVIVG del IMLYCF de Jaén, durante más de 9 años, aún no son suficientes.

En este sentido la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, a través de su Disposición final novena, realiza varias modificaciones en el articulado de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, entre estas modificaciones se puede destacar una muy importante, como es la nueva redacción a la disposición adicional segunda de la ley, con el siguiente tenor literal:

“El Gobierno y las comunidades autónomas que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán en el ámbito que a cada una le es propio los servicios forenses de modo que cuenten con unidades de valoración forense integral encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género. Estos protocolos deberán prestar especial atención a la violencia vicaria”. (pág. 50).

Protocolos que hasta la fecha no se han materializado y que consideramos esencial su elaboración con el objeto de prevenir el riesgo de la violencia instrumental en la infancia y adolescencia en estos casos. (Se analizará profundamente en el Capítulo 4 y 5).

Así atendiendo a la limitada atención prestada a los menores, en el mantenimiento de las relaciones paterno filiales con los agresores que consideramos una subestimación del riesgo, con objeto de contribuir a su conocimiento científico con datos empíricos y con el reto de facilitar instrumentos eficaces para la evaluación forense en estos casos, esta Tesis se plantea los siguientes objetivos.

2. Objetivos.

Ante la realidad anteriormente analizada y las limitaciones detectadas, surge el desarrollo de esta Tesis Doctoral. A continuación, se indicarán de forma resumida los objetivos generales junto a los estudios realizados para alcanzar cada uno de ellos. Asimismo, todos ellos son representados e integrados gráficamente en la Figura 1, para su mejor exposición.

Objetivo 1. Analizar cómo se aborda en la investigación científica la propuesta de violencia vicaria o instrumentalización de la infancia y la adolescencia en el contexto de VG.

Este objetivo se aborda en el Capítulo 2, titulado: Padres que utilizan a sus hijos e hijas para maltratar a sus parejas: Revisión sistemática del estudio de la violencia vicaria según las directrices PRISMA.

En este capítulo se realiza una revisión exhaustiva de la literatura sobre los principales estudios realizados en este contexto para profundizar en los elementos clave de la conceptualización científica de la violencia vicaria o la instrumentalización de los menores en la VG. Para ello, se planteó primero una revisión para analizar cómo se utiliza el concepto de violencia vicaria (*Estudio 1*), y una revisión más extensa para analizar más a fondo si esta violencia vicaria es diferente de la observación de otros tipos de violencia, en base al análisis de las competencias parentales y su impacto en los menores y adolescentes en su desarrollo adulto. Además, se reflexiona sobre el concepto y se propone una forma de acercarse mejor a esta realidad (*Estudio2*).

Una parte de los resultados se han publicado en Ríos, J., Lopez-Zafra, E. & Ruiz, S., (2023), “La Conceptualización científica de la Violencia Vicaria: una revisión sistemática siguiendo el método PRISMA 2020”. *Investigando en Psicología*, Núm. 24, 131 – 152.

Objetivo 2. Profundizar en el estudio del mantenimiento de la Violencia de Género hacia las mujeres tras la separación a través de las relaciones paternofiliales entre el agresor y sus descendientes. Del mismo modo, se analiza el efecto de esta violencia sobre la mujer y los menores como víctimas directas. Este objetivo se desarrolla en el Capítulo 3 (*Estudio 3*), titulado: Características parentales de agresores en VG y su impacto psicosocial en menores y madres, que recoge el estudio cuantitativo de los datos empíricos.

Unos resultados preliminares se presentaron en el VIII Congreso Internacional para el estudio de la Violencia hacia las Mujeres, organizado por la Junta de Andalucía en 2018, siendo reconocido con el primer premio a la mejor comunicación científica del congreso. Asimismo, se publicó completo en el libro de actas Lopez-Zafra, E. & Ríos, J. (2018). *Agresores y relaciones paternofiliales: un riesgo para la infancia*. Libro de Actas.

Objetivo 3. Elaborar herramientas de valoración forense de riesgo adecuadas para la protección de la infancia – adolescencia.

A través del desarrollo de dos estudios se propone un instrumento de evaluación del riesgo elaborando una herramienta de medida, que denominamos Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género. De manera concreta:

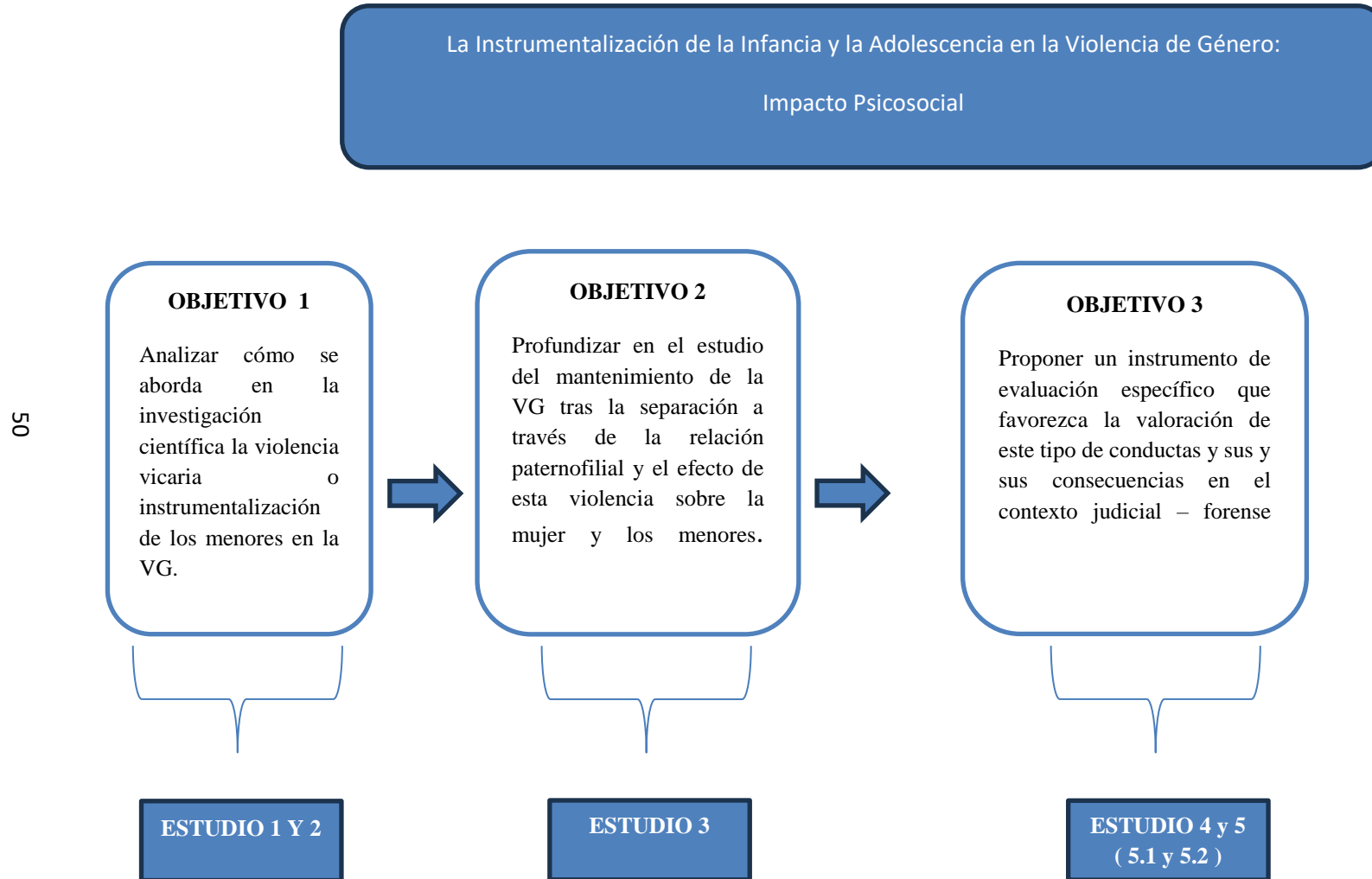
En el Capítulo 4 (*Estudio 4*) se recoge el estudio cualitativo en relación a la evaluación del Riesgo Forense y Psicosocial de la Instrumentalización de los menores en el contexto de la VG, a través de la Voz de los Expertos.

En el Capítulo 5 (*Estudio 5: Estudio 5.1 y 5.2*) se aborda a través de dos estudios cuantitativos, el desarrollo de los indicadores de riesgo de instrumentalización de los menores en VG y elaboración de la escala de prevención del riesgo (VIOVIC).

De este trabajo se ha enviado el artículo Lopez-Zafra, E.; Alarcón Cuenca, J.M. & Ríos, J.C. (submitted). Indicators of risk for children in gender-violence contexts: Children exposed to Gender violence: Development and Preliminary results, a la revista *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, y cuyo estado ahora mismo es Under review.

Finalmente, en el capítulo 6 se incluyen las conclusiones y discusión general de los resultados obtenidos en los diferentes estudios realizados, así como las limitaciones de este trabajo, señalando tanto las principales contribuciones de esta Tesis como las sugerencias para futuras líneas de investigación.

Figura 1. Resumen de los objetivos de los estudios.



3. Método

A nivel global, se puede diferenciar la siguiente metodología: una revisión sistemática de la literatura existente (*Estudio 1* y *Estudio 2*), para el *Estudio 3*, se llevo acabo un diseño cuantitativo inferencial, en función del grupo de análisis (mujeres víctimas, agresores y menores). Para el *Estudio 4* se realizó un diseño cualitativo basado en el método incidentes críticos y para el *Estudio 5* (*Estudio 5.1* y *5.2*), siguió un diseño cuantitativo y transversal. (véase Tabla 1).

La investigación ha seguido todos los protocolos y recomendaciones éticas. Las personas participaron voluntariamente y siempre fueron informados/as de los objetivos de las investigaciones. Asimismo, se les hizo entrega de una hoja informativa del estudio correspondiente, junto al consentimiento informado. La tesis doctoral cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Jaén con fecha 30 de junio de 2015, Ref. CEIH 160215 (véase Anexo 1 y Anexo 2)

A continuación, se desarrollará la metodología específica, y en mayor profundidad, de cada uno de los estudios realizados (véase Tabla 1).

Para el primer y el segundo estudio: se atendieron las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) v. 2020 (McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, et al., 2020).

En el *Estudio 3*, se utiliza un análisis inferencial empleando unidades familiares, así como intra e intersujeto, en función del grupo de análisis (mujeres víctimas, agresores y menores),

La muestra procedía de los estudios periciales psicológicos forenses realizados por la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Jaén. La población de este estudio cuantitativo estaba formada por 110 Unidades Familiares, (n= 299).

La muestra estaba formada por 110 agresores, (32.05%), tenían una edad media de 38'32 años (DT= 7,1), siendo el menor de 20 años y el mayor de 50 años. Por 110 mujeres víctimas (32.05%), que tenían una edad media de 35,2 años (DT= 7,9), siendo la menor de 20 años y la mayor de 50 años. En el caso de los menores, la muestra estaba formada por un total de 79 niños/as y adolescentes, donde el 51,9% eran de género masculino y el 48,1% de género femenino, con una edad media de 11,8 años (DT= 2,3). El más pequeño tenía 8 años y el mayor 17.

Para este estudio, se usó el paquete estadístico IBM SPSS en su versión v.27. Concretamente, se realizaron análisis descriptivos, correlaciones, de regresión, comparaciones entre medias y análisis mediacionales, para realizar los análisis se hizo uso de la macro PROCESS de Hayes para probar los supuestos mediante el modelo 8 (Hayes, 2018).

En el *Estudio 4* se utilizó un diseño cualitativo, a través de 5 entrevistas individuales con expertos y expertas procedentes del ámbito legal y forense, entre los que encontramos Fiscales, Magistrados, o Titulares de los Juzgados de Familia, entre otros, entrevistados individualmente. Posteriormente, una vez refinada la entrevista, se realizaron dos grupos 2 focales integrados por miembros de las fuerzas de seguridad y el ámbito socio comunitario. En total, la muestra de este estudio fue de diecisiete personas expertas (n = 17).

El análisis de datos se realizó siguiendo el Método de Incidentes Críticos, análisis de contenido y evaluación de jueces con consenso inter-jueces.

En el *Estudio 5*, se subdividía en 2 estudios:

Estudio 5.1: Con un diseño cuantitativo y transversal. Participaron veintiséis profesionales, (80,77% mujeres: 21 y 19,23% hombres: 5), respondieron a un cuestionario de *debriefing* cognitivo. El ámbito profesional de la muestra fue: 16 personas procedían del ámbito socio comunitario (61,54%), de los participantes, 7 del ámbito jurídico - forense (26,92%), y 3 de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado (FCSE), (11,54% del total).

Estudio 5.2: Este estudio piloto se realizó únicamente con personal de las fuerzas de seguridad (policía y guardia civil), participaron 44 profesionales. El cuestionario se distribuyó a una muestra amplia y se devolvieron cuarenta y cuatro cuestionarios (93,18 % hombres, 20 guardias civiles y 21 policías, y 6,82 % mujeres, 3 policías). La edad media era de 44,68 años (DE= 7,65, rango 24-59).

El análisis se hizo mediante el análisis de idoneidad (claridad, dificultad y adecuación) de ítems, para ser incluidos como ítems en una escala de evaluación sobre el riesgo que pueden tener los menores en un contexto de violencia de género de sufrir violencia instrumental. Posteriormente, los ítems que pasaron el análisis del *debriefing* fueron incorporados en un *form* que se pasó a profesionales de los FCSE (n=44).

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.27, los análisis se basaron en análisis descriptivos, de frecuencia de respuestas y multivariantes para determinar si había diferencias por sexo o profesión, junto con las interacciones.

Tabla 1. Objetivos generales y metodología empleada en los estudios.

	Estudio 1 <i>(Capítulo 2)</i>	Estudio 2 <i>(Capítulo 2)</i>	Estudio 3 <i>(Capítulo 3)</i>	Estudio 4 <i>(Capítulo 4)</i>	Estudio 5 <i>(Capítulo 5)</i>
Título del artículo	La Conceptualización científica de la Violencia Vicaria: una revisión sistemática siguiendo el método PRISMA 2020	Padres que utilizan a sus hijos e hijas para maltratar a sus parejas: Revisión sistemática del estudio de la violencia vicaria según las directrices PRISMA	Características parentales de agresores en VG y su impacto psicosocial en menores y madres.	Evaluación Forense del Riesgo Psicosocial de la Instrumentalización de los moneres en Violencia de Género: La Voz de los Expertos	Análisis de la Violencia Instrumental en menores víctimas de VG: Propuesta de un Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial y Forense.
Objetivo general	Analizar cómo se aborda en la investigación científica internacional la propuesta de VV o instrumentalización de los niños y niñas en el contexto de VG	Analizar más a fondo si la VV es diferente de la observación de otros tipos de violencia, en base al análisis de las competencias parentales y su impacto en los menores y adolescentes.	Profundizar en el estudio del mantenimiento de la VG tras la separación a través de las relaciones paternofiliales y el efecto de esta violencia sobre la mujer y los menores.	Identificar las necesidades e implicaciones de la evidencia para ayudar a formular políticas públicas y herramientas de valoración de riesgo.	Proponer un instrumento de evaluación específico que favorezca la valoración de este tipo de conductas y sus y sus consecuencias en el contexto judicial – forense.
Enfoque	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Cuantitativo	Cualitativo	Cuantitativo
Diseño			Trasversal	Trasversal	Trasversal

Muestra	61	6.711	110 unidades Familiares 110 madres 110 agresores 79 menores N= 299	n= 17	N= 70
Análisis estadístico	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) v. 2020	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) v. 2020	Estudio cuantitativo inferencial empleando unidades familiares, así como intra-e intersujeto, en función del grupo de análisis (mujeres víctimas, agresores y menores), realizaron análisis descriptivos, correlaciones, de regresión, comparaciones entre medias y análisis mediacionales.	Método de Incidentes críticos	Estudio de Debriefing Estudio piloto Análisis descriptivos, de frecuencia de respuestas, correlaciones, de regresión, comparaciones entre medias.

Estudios Empíricos

Capítulo 2

Revisión Sistemática del estudio de la Violencia Vicaria.

Capítulo 2.

Padres que utilizan a sus hijos e hijas para maltratar a sus parejas: Revisión Sistemática del estudio de la Violencia Vicaria según las Directrices PRISMA.

“Solo se ve lo que se busca, solo se busca lo que se tiene en mente”

Alphonse Beritillon

En España se emplea el término violencia vicaria para referirse a la instrumentalización de los hijos e hijas por parte de los padres para hacer daño a sus madres, en un contexto de violencia de género. Sin embargo, esta propuesta no ha sido nunca analizada en comparación con la terminología empleada a nivel internacional. Por ello, esta revisión sistemática es la primera en la que se analiza qué implica el uso de esta terminología a nivel internacional (*Estudio 1*). Además, se analiza si esta violencia vicaria es diferente de la observación de otros tipos de violencia, en base al análisis de las competencias parentales y su impacto en la infancia - adolescencia y en su desarrollo adulto (*Estudio 2*). Y, por último, se propone un término científico que podría ayudar a captar mejor el significado real en un contexto internacional para reducir la ambigüedad y la confusión en la investigación y permitir proponer formas concretas de evaluación forense del riesgo para los niños y niñas. Para abordar este estudio se siguió el protocolo PRISMA 2020, que permite tener en cuenta todo un ámbito de investigación y proceder, a través del seguimiento de un proceso, a establecer conclusiones sobre los resultados de investigación. Los criterios de elegibilidad e inclusión fueron: artículos publicados en el

periodo de 1 de enero de 2012 hasta diciembre 2023, estudios empíricos, y estar escritos en inglés/español y en publicaciones indexadas. Como criterios de exclusión se consideraron las revisiones sistemáticas y los artículos que no abarcaran de forma concreta los temas de interés seleccionados. La elegibilidad de los estudios fue comprobada siguiendo la revisión por pares, finalmente los estudios se incluyeron por consenso de una terna de investigadores. El número de registros totales identificados fue de 6.711, una vez revisados se seleccionaron 191 artículos que cumplían con la conceptualización temática. Comprobamos en el *Estudio 1* que la violencia vicaria a nivel internacional se aborda de manera genérica, calificándose como una forma secundaria a cualquier tipo de violencia. Es decir, cualquier persona, o ser vivo, que sea testigo de la violencia de género y que pueda recibirla de forma instrumental. Comprobamos que no existen actualmente estudios que consideren este tipo de violencia de forma específica y en relación a los menores presentes en contextos de violencia de género, así como el riesgo inmediato que supone para la infancia. Asimismo, se detecta la ausencia de instrumentos de evaluación del riesgo específicos para valorar estos casos. Finalmente, en el *Estudio 2*, se comprobó cómo la literatura científica pone de relieve el impacto de las habilidades parentales de los agresores en las relaciones paternofiliales, en la perpetuación de la violencia de género en el mantenimiento de las relaciones interparentales y su impacto en la infancia y en la adolescencia, en constructos psicológicos fundamentales como el apego, entre otros. Siendo esta la primera revisión sistemática a nivel internacional que se centra en la violencia instrumental hacia la infancia y la adolescencia y la valoración forense de su riesgo, comprobándose la limitación científica en la temática.

Por lo tanto, de forma clara a nivel conceptual y terminológico a nivel internacional se invisibiliza a la infancia y adolescencia instrumentalizada por los agresores, nombrando la violencia vicaria no centrada en la perspectiva de la víctima sino en la conducta del victimario, aspecto que los revictimiza aún más. Por todo ello, consideramos necesario consensuar y proponer una definición con alcance internacional del maltrato instrumental como un tipo de maltrato infantil en sentido estricto, así como diseñar una estrategia de investigación para la valoración forense del riesgo.

1. Introducción.

La exposición de los niños y las niñas a la violencia de género (VG) en el contexto del hogar constituye un problema mundial que va más allá de la mera observación de la violencia en el seno de sus familias o de recibir violencia directa como parte del conflicto en el hogar. Aunque las investigaciones indican que la incidencia y el riesgo de violencia de género tienden a disminuir tras la ruptura de la pareja, existen casos en los que los agresores aumentan la intensidad de la agresión, con consecuencias letales en casos extremos (Cantón et al., 2013). Los principales motivos de los agresores son: la represalia, la recuperación del poder y control sobre la mujer y el deseo de reconciliación, (Brownridge, 2006), junto con el mayor número de estresores que perciben los agresores (Aguilar-Ruiz, 2019). Por tanto, sus hijos e hijas viven también esta situación, y la violencia puede dirigirse igualmente hacia ellos. Por ello, el debate se centra mayoritariamente en la normativa legal y, en concreto, en la jurisprudencia penal española y en el debate social. Por ejemplo, en la última Macroencuesta de la Delegación del Gobierno de España contra la Violencia de Género (2019), los datos indican que el 89,6% de las mujeres que han sufrido violencia de género tenían hijos menores en el momento de la violencia. Así, 1.678.959 niños y niñas viven en estos hogares y pueden sufrir traumas y violencia derivados de esta situación, por lo que se trata de una auténtica vulneración de los derechos de la infancia y, por ende, una cuestión de estado. Más aún, en España los recientes casos de niños asesinados por sus padres para dañar a sus madres maltratadas han provocado una gran alarma social. Desde el año 2013 que existen estadísticas oficiales hasta marzo del año 2024, 52 menores han sido asesinados por sus padres. Para referirse a esta situación Sonia Vaccaro propuso en 2012 el término "violencia vicaria" (VV) como un tipo de violencia ejercida por hombres contra mujeres parejas o exparejas para mantener el control sobre ellas amenazando con hacer daño a sus

hijos e hijas. A raíz de este trabajo, el término VV se ha popularizado y se utiliza habitualmente en España. De hecho, este concepto ha sido recogido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia contra la violencia, definida como: *“La violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad”* (p. 68724) y contempla una serie de acciones legales para hacer frente a este fenómeno. Así, este concepto está totalmente asumido en el ámbito jurídico como un tipo de maltrato infantil dentro de la VG en España. Sin embargo, la violencia ejercida sobre los niños para controlar y amenazar a sus madres no es tan visible, es difícil de investigar, y hay poca claridad en la literatura científica. Además, no todas las violencias vicarias terminan en su forma más letal, es decir, aquellos padres que matan a sus hijos.

Existe una amplia bibliografía sobre la nomenclatura que se utiliza a estos casos. El problema es que al utilizar estos términos (por ejemplo, parricida, filicida, aniquilador...), los estudios se centran principalmente en los agresores patológicos que matan a sus hijos para restaurar su ideal de familia tradicional. Sin embargo, es importante seguir enfocando este problema como un tipo de maltrato infantil en sentido estricto, y como una manera de continuar ejerciendo una forma más de VG. De este modo, la evaluación del riesgo para las víctimas (madre e hijos/as) podría ser más precisa. En este sentido sabemos que la violencia de género se caracteriza por su componente estructural, el control sobre la víctima como objetivo y el aislamiento de la misma (Lorente, 2020). Considerando esto, la VG se podría diferenciar de otras formas de violencia y condicionar la respuesta necesaria a nivel institucional. Además, se puede ayudar a detectar situaciones de riesgo, así como a eliminar algunos de los obstáculos que provoca su impacto en el desarrollo evolutivo y socioemocional de la infancia / adolescencia y la revictimización de las madres. En este contexto, la propuesta de violencia vicaria podría

ayudar a contextualizar el riesgo de los niños en el escenario de VG, en el que el asesinato podría ser un riesgo extremo a evaluar (Save the Children, 2011; Lizana, 2012). Sin embargo, consideramos que es necesario analizar su eficacia terminológica, así como su implicación psicosocial en el estudio científico y su aplicación social.

Hasta la fecha, el análisis de los y las menores en contextos de VG en su familia se ha centrado en distintos aspectos sobre su impacto o afectación, tanto psicológica como social. De hecho, existen incluso revisiones de la literatura que consideran este fenómeno. La mayoría de ellas se centran en las madres maltratadas y sus hijos, y analizan las diferentes consecuencias externalizantes e internalizantes para los menores. En este sentido, encontramos revisiones sobre cómo se ve afectada la salud de los menores desde el embarazo y el primer aliento de vida, para reconocer cómo esto puede impactar en el feto (Do et al., 2019), sus problemas de salud física o psicológica en la infancia (Dababnah et al., 2018; Ravi & Black, 2022; Holmes et al., 2022; Cage et al., 2022) y en la edad adulta (Van Rosmalen-Nooijens et al., 2017; Evans, Lee et al., 2022; Evans, Schmidt-Sane et al., 2022).

Otro conjunto de revisiones se centran en la violencia y su impacto en la afectación conductual incluyendo problemas de comportamiento en diferentes contextos (Vu et al., 2016; Bender et al., 2022; Savopoulos et al., 2022); el uso de mecanismos de afrontamiento inadaptados (Hines, 2015); la normalización de la violencia contra los compañeros (es decir, el acoso, Lee et al., 2022), o hacia los animales (McDonald et al., 2015; Hartman et al., 2016; McDonald et al., 2017); así como la afectación emocional con revisiones sobre factores de riesgo y protección (i.e. apoyo social y emocional, resiliencia...) en la exposición a la violencia de género (Fong et al., 2017; Benavides, 2014; van Eldik et al., 2020).

También hay revisiones que se centran en las variables sociodemográficas de los menores (i.e., sexo y edad; Tailor y Letourneau, 2012); niños y niñas con dificultades adicionales (i.e., consumo de drogas, maltrato infantil o problemas económicos; Ravi y Casolaro, 2017); o el análisis de los factores individuales, familiares y comunitarios que afectan a la VG en los niños (Van Wesel et al., 2012; Carter et al., 2022). Así, comprobamos que las revisiones sistemáticas y los metaanálisis se centran en aspectos específicos que afectan a los menores expuestos a la VG en el hogar.

Otras revisiones se centran en el contexto más que en los menores. Por ejemplo, se atiende a la respuesta de las instituciones asistenciales analizando su adecuación, suficiencia y eficiencia (Turner et al., 2017; Romano et al., 2019; Lester et al., 2021), así como los costes económicos que el no tratar preventivamente la violencia de género tiene para un país (Holmes et al., 2018). En España, debido a los cambios legislativos, solo encontramos una revisión respecto a este tema (Limiñana, 2017). También observamos que solo una de las revisiones existentes se centra en las consecuencias directas en los niños y niñas instrumentalizados, como estar expuestos directamente a la violencia, haber sufrido daños físicos o haber sido asesinados (Jaffe et al., 2012). A nivel internacional, el estudio llevado a cabo por Holmes et al. (2022) es el último estudio que hace una revisión exhaustiva del análisis sobre la exposición de los niños a la VG. Es un estudio que se centra únicamente en las revisiones sistemáticas llevadas a cabo sobre la materia hasta el año 2020, categorizando siete trabajos de revisión sobre los efectos de la exposición de los menores a la VG. En concreto, considera *a*) la salud física en el contexto médico (Holmes, et al. 2021), *b*) la victimización y perpetración de la violencia en parejas jóvenes, (Evans, et al., 2021), *c*) la competencia socioemocional de los menores, Bender et al. (2021), *d*) la intimidación y victimización, Lee et al. (2021) donde examinaban la relación entre la exposición a la VG y la perpetración y victimización del acoso, o *e*) la

aceptación y valoración de la violencia en parejas íntimas, Evans et al. (2021) donde analizaban la aceptación por parte de los niños de la violencia de pareja de los padres y las valoraciones de la violencia de pareja sufrida, incluyendo la amenaza percibida, las atribuciones de autculpabilidad y la eficacia de afrontamiento. Otras categorías se refieren a f) el funcionamiento fisiológico, Berg et al. (2022), donde revisaron artículos que analizaban los efectos de la exposición a la VG sobre el funcionamiento fisiológico de los niños, medido por los efectos sobre el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA) y los componentes simpáticos y para-simpáticos del sistema nervioso autónomo (SNA). Y por el último el g) funcionamiento académico, donde Cage et al. (2021) revisaron artículos que examinaban los efectos de la exposición a la VG en el rendimiento académico. Esta revisión aporta una revisión de revisiones con la finalidad de actuar en la prevención del trauma.

Sin embargo, atendiendo a todo lo mencionado, podemos comprobar que hasta la fecha existe un vacío científico considerable en relación a estudios concretos sobre la utilización de los menores para ejercer daño a las madres, así como datos empíricos sobre el riesgo de la relación paterno filial en el mantenimiento de las relaciones paterno filiales, y como afecta esta relación en el desarrollo socioemocional de la infancia y la adolescencia a nivel biopsicosocial.

Por todo ello, el objetivo principal en este estudio es analizar cómo se aborda en la investigación científica internacional la propuesta de violencia vicaria o instrumentalización de los niños y niñas en el contexto de VG. Por otro lado, un segundo objetivo es analizar más a fondo si esta violencia vicaria es diferente de la observación de otros tipos de violencia, en base al análisis de las competencias parentales y su impacto en los menores y adolescentes en su desarrollo adulto. Y, por último, proponer un término científico que ayude a captar mejor el significado real en un contexto internacional para

reducir la ambigüedad y la confusión en la investigación, así como permitir proponer formas concretas de evaluación del riesgo para los niños y niñas en el contexto de VG.

Abordar estos objetivos es una tarea desafiante debido al enorme interés del tema, el impresionante número de estudios y el escaso enfoque orientado en la infancia y adolescencia, específicamente a los menores instrumentalizados con el objetivo final de los agresores de continuar cronificando y perpetuando la VG hacia sus madres.

Como hemos mencionado, en España, el año 2012 supone un hito al aceptarse el concepto violencia vicaria tanto en el ámbito social como legal. Por ello, en primer lugar, revisamos si este término está reconocido internacionalmente en la investigación científica en un sentido similar. Para ello, realizamos el *Estudio 1*, en el que, a través de una revisión sistemática siguiendo el modelo PRISMA, analizamos el uso de violencia vicaria en la literatura científica.

2. Estudio 1.

2.1 Método.

Ante la ausencia de un protocolo de revisión en el Registro Prospectivo de Revisiones Sistemáticas en Curso (PROSPERO) sobre violencia vicaria, se llevó a cabo una revisión sistemática de todos los artículos publicados siguiendo las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) v. 2020 (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, et al., 2020).

La primera tarea consistió en decidir las palabras clave a utilizar en la estrategia de búsqueda.

Una primera revisión de la literatura en Google Académico arrojó demasiados artículos que utilizaban los términos VV para referirse a diferentes tipos de violencia en

los que los observadores eran víctimas y sufrían las consecuencias de su exposición incluso traumáticas, observadores como profesionales, compañeros, otros miembros de la familia extensa, entre otros. Así, los términos se refinaron agrupándose específicamente en tres áreas: violencia de género, infancia y violencia vicaria. La combinación de palabras clave se buscó en las bases de datos especializadas PsycInfo, obteniendo un 47,54% de las referencias, Web of Science (39,34%) y Medline (13,11%), (véase Tabla 1).

Tabla 1.

Términos y combinación de términos para la búsqueda. Estudio 1.

<i>Términos y combinaciones</i>	<i>PsycInfo</i>	<i>Web of Science</i>	<i>Medline</i>
“Domestic Violence” ”Children” ”Vicarious abuse”	9	11	5
“Gender Violence” “Children” “Vicarious abuse”	7	8	2
“Gender based Violence” “Children” “Vicarious abuse”	2	1	0
“Intimate partner violence against women” “children” “vicarious abuse”	1	1	0
“Domestic Violence” “Secondary Victim” “Vicarious abuse”	1	2	0
“gender violence” “Secondary Victim” “Vicarious abuse”	0	0	0
"Gender-based Violence" "Secondary Victim" "Vicarious abuse"	0	0	0
“Intimate Partner Violence Against Women” “Secondary Victim” “Vicarious abuse”	0	0	0

“Domestic Violence” “Children” “Vicarious Maltreatment”	4	1	1
“Gender Violence” “Children” Vicarious Maltreatment”	3	0	0
"Gender-Based Violence" "Children" "Vicarious Maltreatment"	1	0	0
“Intimate Partner Violence Against Women” “Children” “Vicarious Maltreatment”	1	0	0
Total:	29	24	8

Selección de los estudios para su inclusión.

Una vez aclaradas las palabras clave, se decidió la selección del primer año a incluir en la búsqueda para revisar el uso de este concepto. Se comprobó que tanto el informe de Save the Children (2011) como el libro de Lizana (2012) utilizaban la VV por primera vez para referirse a este problema. Además, los datos estadísticos que lo reflejan como problema social se publicaron por primera vez en España en 2013, por lo que se consideraron datos desde el año 2012. Así, se eligió este como primer año del rango de fechas.

Los criterios de inclusión fueron que los artículos fueran empíricos, de ciencias psicológicas, escritos en inglés o español, en publicaciones indexadas en JCR para asegurar criterios de calidad, publicados desde el 1 de enero de 2012 hasta el 1 de julio de 2022 y centrados en menores maltratados por sus padres para dañar a la madre. Se excluyeron capítulos de libros, revisiones sistemáticas o artículos que no cubrieran esta problemática. La elegibilidad de los estudios potenciales se verificó tras la revisión por

pares. Dos investigadores realizaron la revisión por separado para asegurar la calidad metodológica y la fiabilidad interjueces. Un tercer investigador actuó como desempataador, revisó su revisión y discutió la elección final. Finalmente, los estudios se incluyeron por consenso.

2.2.Resultados

El número inicial de artículos fue de 61 que cumplían con los criterios de búsqueda, una vez revisados por título y resumen. De estos, 17 estaban duplicados unas 40 veces en las bases consultadas. Tras eliminar los duplicados mediante el gestor bibliográfico Zotero (<https://www.zotero.org/>), se conservaron 30 estudios. De estos 30 artículos, 8 fueron eliminados por los siguientes criterios de exclusión: 5 eran libros teóricos, 1 era una tesis doctoral sin salida en papel, 1 preprint no publicado finalmente, y estaba escrito en idiomas distintos al español o inglés, lo que nos dejó con 22 artículos aptos para su lectura.

La lectura completa de los 22 trabajos arrojó una exclusión de 19 registros que no cumplían los criterios de inclusión. El motivo de la exclusión de estos trabajos fue doble: *a)* no se referían a VV relativa a menores, sino a terceros observadores como personal sanitario u otros profesionales que trabajan con víctimas de violencia de género (n=17), y *b)*, la temática era diferente, es decir, no tenían una relación directa con el concepto de violencia vicaria al que se refiere esta revisión sistemática (n=2). Aunque este no era el objetivo principal de esta revisión sistemática, la lectura completa de estos trabajos fue muy informativa e incluimos aquí un breve resumen.

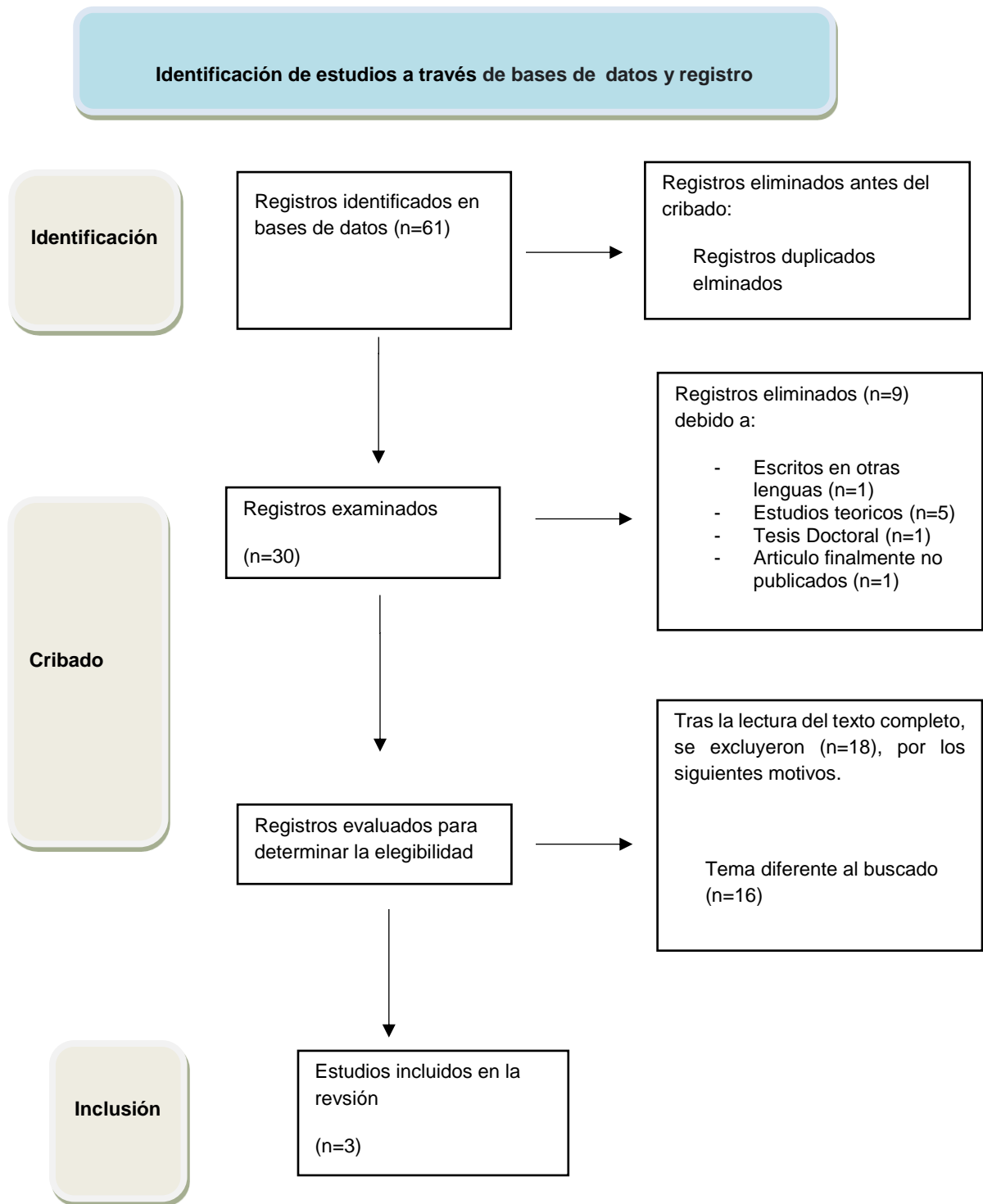
En cuanto al conjunto de 17 estudios relativos a terceros observadores (motivo a), el concepto utilizado se refiere al "*estrés traumático secundario*" en profesionales de la

salud mental, investigadores o profesionales con contacto directo con las víctimas en sesiones de intervención.

Encontramos que la mayoría de los estudios que utilizaban el término VV se referían a cualquier tipo de violencia que es presenciada por una tercera persona, principalmente profesionales, de diversos contextos asistenciales (por ejemplo, personal técnico en violencia doméstica; Baffksy et al., 2022; trabajadores de un punto de encuentro familiar; Cuomo, 2019, Parker, 2016; las fuerzas de seguridad de delitos contra menores en internet, Craun, 2015; profesionales informadores de violencia doméstica, Beckerman et al., 2018; académicos que estudian la violencia, Nikischer, 2018; trabajadores del ámbito de la violencia sexual, Crivatu et al., 2021; o agentes de policía trabajando contra maltrato infantil, Losung, 2021), en relación con las consecuencias que dicha exposición conlleva para esos profesionales.

En general, estos trabajos analizan posibles intervenciones con estos profesionales para proponer estrategias que les permitan sobrellevar la situación que soportan en este trabajo.

Por último, apenas encontramos información sobre este tipo específico de violencia. Solo tres estudios incluyen este concepto en el sentido propuesto (Collings, 2011; Díez et al., 2018 y Liang et al., 2020), y se realiza una lectura completa de los textos (véase PRISMA Flowchart en *Figura 1*). El resumen de la selección final se muestra en la Tabla 2.



De: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Figura 1. PRISMA 2020 Diagrama de flujo para la Revisión Sistemática. Estudio 1.

Los tres estudios incluidos se caracterizan por analizar los efectos de la violencia vicaria. Así, en los estudios seleccionados resaltan una serie de descubrimientos acerca del peligro y riesgo inminente que supone la violencia vicaria para la infancia y adolescencia que la sufre, no tanto como víctimas secundarias o espectadores de esta, sino como un tipo de maltrato en sentido estricto. Así podemos destacar los siguientes hallazgos:

Por un lado, la investigación de Collings (2011) nos aporta como aspecto clave, que no existen diferencias basadas en el género en el riesgo a estar expuesto a violencia vicaria, es decir, que tanto niños como niñas pueden estar expuestos indistintamente a este tipo de violencia. Otro aspecto significativo, según relata Díez et al. (2018), es el hecho de que adolescentes, niños y niñas son totalmente conscientes de las situaciones violentas que sus madres experimentan, siendo esta información obtenida de forma directa, no por inferencia o por terceras personas. Así, normalmente se ven expuestos a situaciones que producen daño emocional y comportamental directo, donde adoptan un rol de protección sobre sí mismos y a sus madres. Este nivel de concienciación de la violencia está ligado con la práctica de estrategias de afrontamiento individuales para hacer frente a la misma en lugar de pedir ayuda a su entorno, aspecto que consideramos que los hace más vulnerables. El impacto en la infancia y la adolescencia de la violencia vicaria se puede clasificar como un riesgo para la salud integral y, a continuación, se ahonda en lo que eso supone en:

Riesgo para la salud integral de la infancia y la adolescencia.

Dentro del riesgo que supone la violencia vicaria podemos distinguir dos líneas bien diferenciadas que suponen una disfunción de la salud mental infanto-juvenil:

Inadaptación y disfunción psicológica

Según Díez et al. (2018), la infancia y adolescencia que ha sido expuesta a violencia vicaria presentan indicadores psicopatológicos de mayor gravedad que aquellos niños que no han estado directamente expuestos a este tipo de violencia específica, presentando mayor afectación con mayor nivel de agresividad/hiperactividad y atipicidad en el pensamiento. Esto último hace referencia a la creencia cognitiva que hace el menor en relación relativa a que todo el mundo está en su contra y que nunca tendrán amistades.

Además, estos niños y niñas presentan deterioro en su autoestima, afecto depresivo, estrés psicosocial y déficit en estrategias de afrontamiento. Por otro lado, los adolescentes que experimentan esta violencia, sienten que no tienen el control sobre sus propias vidas mostrando elevados pensamientos intrusivos de alarma y preocupación. Así, sus relaciones interpersonales son muy frágiles debido al estado en el que se encuentran. Presentando un mayor riesgo a percibirse menos autosuficientes, y con un elevado deterioro en su autoestima, aspectos muy preocupantes teniendo en cuenta el periodo evolutivo y socio emocional en el que se encuentran. En esta línea en el estudio realizado por Liang et al. (2020) en el que los participantes eran niños y niñas emigrantes nacidos en China, encontraron afectación comportamental tanto internalizante como externalizante en las cuatro categorías de exposición a la violencia que tuvieron en cuenta los autores: “*low trauma exposure*”, “*vicarious trauma exposure*”, “*domestic violence exposure*” y “*multiple trauma exposure*”. Mostrando las consecuencias comportamentales de mayor severidad en la categoría de “*exposición a la violencia doméstica*”, y siendo significativo como estos niños somatizan más sus problemas y suelen presentar altos niveles de agresividad, lo cual puede estar relacionado con la interiorización de las prácticas violentas que observan directamente en su entorno familiar. Sin embargo, unas de las características que distingue a estos niños de otros que no sufren este tipo de violencia es que tienden a internalizar sus problemas, esto según

Díez y colaboradores (2018), puede estar relacionado con que, al estar en un contexto donde la figura de apego principal (la madre, en este caso) está en peligro, el niño/a adopta una manera de afrontar los problemas de tal forma que no sea visible a los demás, para así minimizar el riesgo de incitar a la violencia en sus progenitores, aspecto que les hace más vulnerables. También los menores que experimentan la categoría de “*exposición a la violencia doméstica*” tenían mayor probabilidad de vivir experiencias traumáticas relacionadas con violencia. Este hallazgo podría indicar que el tipo de trauma al que los niños/as chinos emigrantes están más expuestos es a la violencia doméstica, lo cual nos da a entender que es un problema muy grave extendido globalmente, no sólo en occidente. También concluyeron que aspectos como la estructura familiar y la falta de supervisión paternal son un determinante importante para la aparición de múltiples trastornos en la infancia.

Sintomatología de estrés postraumático

Según Díez et al. (2018), la ocurrencia de la violencia vicaria puede estar en el origen de la sintomatología postraumática en esta población de riesgo, ya que no sólo experimentarla, sino también ser testigo o tener conocimiento de ella puede desencadenar un Trastorno de Estrés Postraumático. Así, como concretamos en la primera línea de disfunción infantojuvenil, no se detectaron diferencias basadas en el género por estar potencialmente expuesto a la violencia vicaria, sin embargo, sí se han encontrado diferencias significativas entre niños y niñas en cuanto a presentar sintomatología postraumática, así las niñas son más vulnerables en presentar esta sintomatología que los niños, siendo estas diferencias más significativas cuando la exposición a esta violencia implicaba una victimización directa hacia su persona (Collings, 2011). Por otro lado, los autores concluyeron que este tipo de violencia, que tiene una naturaleza sistemática y que ocurre en un entorno que debería ser seguro para la infancia provoca una sintomatología

postraumática más severa. Por último, otro de los hallazgos importantes que arrojan los estudios seleccionados es que la violencia contra las mujeres y la violencia contra los niños y niñas no se tratan de cuestiones separadas, sino que comparten factores de riesgo y protección, y que la presencia de una aumenta la probabilidad de la otra, existiendo 3 factores principales de riesgo en cuanto a la infancia se refiere: pérdida de una figura de apego importante; el miedo de recibir el mismo maltrato que la madre y la intervención del niño para prevenir el daño hacia la madre, teniendo esto consecuencias para él mismo (Díez et al., 2018).

Tabla 2. Artículos Finales De La Revisión Sistemática.
Estudio 1

Autores(s)	Titulo	Revista	Muestra	Metodo	Resultados
<p><i>Estudio 1</i> Collings, 2011</p>	<p>Childhood exposure to the community and domestic violence: Prevalence, risk factors and posttraumatic outcomes in a South African student sample.</p>	<p>Journal of Psychology in Africa 21(4), 535-539. https://doi.org/10.1080/14330237.2011.10820494</p>	<p>323 estudiantes sudafricanos estuvieron directamente expuestos a la violencia doméstica.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>No hay diferencias significativas de género en el riesgo de estar expuesto a la violencia doméstica. El síndrome de estrés postraumático (TEPT) se asocia con la violencia doméstica, pero solo cuando la exposición implica victimización directa. Las niñas son más propensas a mostrar TEPT que los niños cuando están expuestas a la violencia doméstica. Es más probable que la victimización crónica se asocie a una mayor gravedad del TEPT.</p>
<p><i>Estudio 2</i> Díez et al., 2018</p>	<p>Adolescents at serious psychosocial risk: What is the role of additional exposure to violence in the home?</p>	<p>Journal of Interpersonal Violence, 62, 477–91. https://doi.org/10.1177/0886260517708762</p>	<p>276 participantes (138 adolescentes de 13 a 17 años y sus madres) que han sufrido violencia directa.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Desajuste conductual en aquellos menores doblemente expuestos al maltrato (agresividad, hiperactividad y pensamiento atípico). Aunque somatizan sus emociones de forma más agresiva, tienden a interiorizar los problemas. Reducción de las habilidades sociales y adaptativas. Peores puntuaciones en ítems relacionados con "tener el control de tu propia vida", así como en comportamientos y pensamientos inusuales. Están implicados no solo en estas situaciones de forma indirecta, directa y emocional, sino también en su comportamiento para protegerse a sí mismos o a sus madres. La violencia doméstica puede ser el origen de los síntomas postraumáticos de los menores y adolescentes que la padecen.</p>
<p><i>Estudio 3</i> Liang et al., 2020</p>	<p>Patterns of childhood trauma and psychopathology among Chinese rural-to-urban migrant children.</p>	<p>Child Abuse and Neglect, 108, 104691. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104691</p>	<p>15. 890 niños de inmigrantes que han estado expuestos a múltiples formas de violencia.</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Los menores cuyos padres estaban divorciados, así como aquellos cuyos padres se habían casado dos veces, tenían más probabilidades de pertenecer a la clase de "violencia doméstica" y a la clase de "violencia indirecta" que a otros tipos de violencia. Un nivel educativo inferior se asocia a más violencia doméstica. El aumento del apoyo de la familia o de los compañeros se asoció con menos tipos de experiencias traumáticas. Los menores migrantes chinos tienen más probabilidades de experimentar directamente el tipo de trauma de la violencia doméstica. Se encontraron problemas conductuales más graves de externalización e internalización en los tipos de violencia de "múltiples exposiciones al trauma" y "exposición a la violencia doméstica".</p>

2.3. Conclusiones y Discusión del Estudio 1.

En esta revisión sistemática, se ha comprobado que la violencia vicaria en España es nombrada en 2012, y regulada de forma específica a nivel legislativo en el año 2021, pero que a nivel internacional es abordada de una forma general, considerándose de forma amplia y calificándose como una forma secundaria a cualquier tipo de violencia. Así, encontramos múltiples formas de hacer referencia a este tipo de violencia.

Podemos destacar, entre los términos más utilizados para referirse a esta:

A modo de antecedentes, Dietz (1986) fue quien acuñó por primera vez el término "*aniquilador de familias*", describiendo a este tipo de agresor/progenitor, como un hombre adulto, responsable del hogar, deprimido, paranoico, consumidor de sustancias o una combinación de estas características, y señaló que esta tipología de hombre puede suicidarse después de asesinar a sus descendientes. A partir de estos postulados, Hodson (2008), definió de forma más específica el término de aniquilador de familias en la tipología de "*asesino por venganza*", como el progenitor que mata a sus hijos/as para hacer daño directo a su pareja, o ex pareja, y así la progenitora tendrá que vivir con esa pérdida traumática el resto de su vida. Atendiendo a la investigación de Yardley et al. (2014), los aniquiladores de familias pretenden, con el asesinato de sus hijos e hijas, la destrucción de las manifestaciones de la familia tradicional como institución social. Las autoras propusieron en su taxonomía cuatro tipos de aniquilador familiar: self-righte, decepcionado, anómico y paranoico. Siendo la categoría self-righte, en los casos donde el progenitor autojustifica el asesinato de sus hijos e hijas, culpabilizando a su pareja o ex pareja, a la que considera responsable de la ruptura de la familia, por lo que debe vengarse. Cuando sus parejas muestran signos de prosperidad sin estar con ellos, se percibe que la familia ha fracasado, representando un desafío a la

masculinidad del aniquilador. Por lo tanto, el aniquilador, al asesinar a sus hijos, evita la reconstrucción familiar de la madre, restaurando así su dominación y el control. Atendiendo a todo ello, los aniquiladores de familias deben considerarse como una categoría distinta de asesinos, asociados a estos priemros como base de su ejecución del crimen, un modelo patriarcal y la necesidad de ejercer el poder y el control en situaciones en las que siente que su masculinidad se ha visto amenazada, destruyendo a la familia que considera le pertenece. Más recientemente, Cullen & Fritzson (2019) examinaron un grupo específico de homicidios intrafamiliares donde los progenitores matan o intentan matar a sus hijos deliberadamente, y también pueden matar a su pareja y/o suicidarse. En su estudio, comprueban que se trata de un fenómeno criminal poco investigado en comparación con el suicidio, el filicidio y el homicidio de la pareja. Indicaron que el concepto de la *"aniquilación familiar"* se utiliza ampliamente en la literatura para referirse a estos eventos (Brookman, 2005; Dietz, 1986; Hodson, 2008; Scott & Fleming, 2014; Yardley et al, 2014). En este sentido, los autores concretaron también la categoría del *"Aniquilador Expresivo"*, como aquel progenitor vengativo que suele quebrantar las órdenes de protección existentes, utilizando el régimen de visitas para matar a sus hijos e hijas. Todo este periplo conceptual evidencia la necesidad de profundizar en el concepto de violencia vicaria con objeto de consensuar y proponer una definición concreta con alcance internacional del maltrato vicario con mayor precisión como un tipo de maltrato infantil en sentido estricto y como una forma más de ejercer la violencia de género. Por lo tanto, concretar su definición nos permitiría detectar situaciones muy perjudiciales y ayudaría a eliminar algunos de los obstáculos en el desarrollo evolutivo y socioemocional de la infancia y la revictimización de las madres. Por otro lado, encontramos grandes limitaciones con la escasa literatura científica sobre este tipo de violencia, ya que únicamente nos permite hablar, con prudencia, de señales de advertencia presentes en las muestras analizadas en los distintos estudios para, a partir de estas, proponer medidas de

control en los contactos paterno-filiales (Aho et al., 2017), situación que consideramos una subestimación del riesgo para los menores. A tenor de todo ello, podríamos entender que la atención científica a la violencia vicaria es relativamente reciente, por lo que el conocimiento acumulado es bastante limitado y fragmentado (Myers et al., 2021). Además, en ocasiones, estos casos pueden pasar desapercibidos para los sistemas nacionales de análisis de la criminalidad (Adhia et al., 2019). En muchas ocasiones, las limitaciones en la valoración del riesgo se producen a partir de la percepción subjetiva de riesgo por parte de la propia madre-denunciante (Cullen & Fritzon, 2019) que en la mayoría de los casos subestima el riesgo, como consecuencia de los sesgos cognitivos como la normalización, minimización y justificación de la violencia ejercida por los progenitores, secuela inherente a la violencia sufrida. Es decir, en muchas ocasiones las mujeres no son conscientes del nivel de riesgo que corren (Echeburúa & de Corral, 2009).

Por consiguiente, podríamos concluir que en el momento actual no existen estudios que definan con claridad el concepto de violencia vicaria y el riesgo inmediato que esto supone para la infancia y, por ende, tampoco existen instrumentos de evaluación del riesgo específicos para valorar estos casos (Olszowy et al., 2017), con la limitación que esto supone para la adecuada prevención de esta tipología de violencia en la infancia y a las madres. No obstante, la investigación sugiere la necesidad de evaluar el riesgo de violencia grave al que puede estar sometida la infancia en estos casos (Stanley et al., 2019), especialmente durante el desarrollo de los contactos paterno-filiales (Cullen & Fritzon, 2019). Como sugieren las investigaciones de Kruk (2012) y Shea Hart et al. (2008), los agresores cometieron los asesinatos durante el régimen de visitas. En estos casos muchas madres no habían percibido el riesgo de daño para los niños y niñas, incluso entre ellos se llevaba a cabo régimen de custodia compartida. Este tipo de violencia vicaria perpetúa la afectación, tanto a las madres

como a los hijos e hijas. En este sentido podemos desatacar que ya la Organización Mundial de la Salud (2013) calificó la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública global de proporciones epidémicas. Los trastornos con más prevalencia en mujeres víctimas de violencia de género son los trastornos de ansiedad, fobias, depresión, disfunciones sexuales y diversas alteraciones en los rasgos de personalidad (Lacey et al, 2013). A partir de los resultados obtenidos por García–Navarro et al. (2020), se podría decir que hay una clara relación entre maltrato e incremento de los niveles de ansiedad y depresión, así como secuelas cognitivas. Sin embargo, también hay que destacar el consenso en relación a que el daño o huella psíquica se obtiene a través de la medida de los efectos de un acto delictivo en la salud mental, siendo el trastorno primario en violencia de género y en la práctica forense el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), y los secundarios la depresión, inadaptación social, ansiedad y disfunciones sexuales (Sarasua et al, 2007). Afectación que se hace extensible a la infancia, víctimas directas de esta violencia, como establece la investigación de Randell & Ragavan (2019). La exposición infantil a la violencia de género también es un problema de salud pública, ocasionando un estado de salud biopsicosocial deficitario y un mayor riesgo de experimentar maltrato infantil. Para ir concluyendo, hemos comprobado cómo de forma clara a nivel conceptual y terminológico de la VV se invisibiliza a la infancia y a las madres en este tipo de violencia. Nombrándose a la violencia vicaria no centrada en la perspectiva de la víctima, sino en la conducta del victimario, considerado como un aniquilador familiar, aspecto que los revictimiza aún más y como sabemos aquello que no se nombra, no existe.

Por otro lado, hemos comprobado que las víctimas infantiles son poco estudiadas, siendo fundamental en estos casos los informes periciales psicológico forenses, para establecer nexo de causalidad (Adhia et al, 2019).

En la tabla 3, incluimos un resumen de las implicaciones de esta revisión.

Tabla 3.

Implicaciones de la Revisión del Estudio 1 para la práctica, políticas públicas e investigación.

Implicaciones de esta revisión		
Prácticas	Políticas	Investigación
<p>Las conclusiones destacan la necesidad de contar con instrumentos específicos de evaluación de riesgos para las menores víctimas de VV.</p> <p>Por lo tanto, en la práctica clínica y forense, sería necesario utilizar una escala para detectar la situación de estos menores y determinar qué recursos se necesitan para brindar una atención integral.</p>	<p>Es necesaria una acción estructural en estos casos de VV. Los actores políticos deben implementar recursos públicos para el cuidado de estos menores. Se necesitan recursos humanos, financieros y materiales para que la detección y la intervención sean viables y exitosas.</p>	<p>Es profundamente importante y necesario investigar no sólo más sobre este tema, sino especificar qué se está investigando; Conceptualizar el término "violencia vicaria" a nivel internacional, para saber de qué se habla, qué personas están involucradas en esta violencia y por qué, para obtener análisis objetivos y estudios de calidad.</p>

Ante esta debilidad conceptual a nivel internacional, decidimos ampliar esta revisión sistemática para tener una visión global sobre la forma en que los menores, adolescentes y adultos que sufren o han sufrido VG en el hogar se ven afectados e instrumentalizados por esta violencia. Sin lugar a dudas, la escasez de literatura científica que aborda la VV como

un tipo específico de violencia de género (Myers et al., 2021) limita el reconocimiento de señales de alerta, para proponer medidas de control en los contactos padres-hijos (Aho et al., 2017). Además, en ocasiones, estos casos pueden pasar desapercibidos para los sistemas nacionales de análisis de la criminalidad (Adhia et al., 2019), ya que la valoración parte de la percepción subjetiva de la madre, que también es víctima (Cullen & Fritzon, 2019) y que, con frecuencia, no es consciente del nivel de riesgo que está asumiendo debido a sesgos cognitivos como la normalización, minimización y justificación del progenitor agresor (Echeburúa & de Corral, 2009). Por lo tanto, el riesgo de los niños que sufren VV podría estar infravalorado (Kirkwood, 2012) por el contexto y también por sus madres (Davey, 2014). De hecho, el debate ha sido principalmente jurídico-social, pero no tanto en el ámbito de la Psicología Forense. Sin embargo, todos los autores afirman que esta modalidad de violencia pretende dañar aún más a la madre (García, 2016) desde un punto de vista psicológico, controlándola y maltratándola, pero también ocasionando importantes consecuencias psicológicas y traumas para sus hijos/as (Vaccaro, 2021). En esta línea, hay autores que indican que en el desarrollo de la relación paterno filial, los agresores manipulan a los menores para vigilar a su madre o incluso insultarla (Porter & López-Angulo, 2022). Este maltrato, por tanto, implica cronificar las secuelas de la VG y también generar una revictimización, un daño irreparable y un trauma psicológico en los hijos al observar el maltrato de los padres (Aguinaga, 2019; Casado, 2020; Peral, 2018).

3. Estudio 2.

En este segundo estudio, queremos abordar y comprender de manera exhaustiva el daño de la VV en los menores, a la vez que aportar las claves necesarias para transformar el sistema de dominación que continúa produciendo este tipo de violencia (Ferrer & Bosch, 2019). Por ello, en esta segunda revisión sistemática, los objetivos son: a) identificar,

seleccionar y sintetizar los estudios publicados científicamente sobre la violencia ejercida sobre los hijos e hijas en situaciones de violencia de género; b) identificar las necesidades e implicaciones de la evidencia para ayudar a formular políticas públicas y herramientas de valoración de riesgo adecuadas para la protección de la infancia–adolescencia; y c) reunir por primera vez todas las cuestiones potenciales sobre la instrumentalización de los menores víctimas de VG en una única revisión sistemática.

3.1 Método

Estrategia de búsqueda

Se siguió el mismo método del *Estudio 1*, atendiendo a las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) v. 2020 (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, et al., 2020). En este estudio, se refinaron los términos agrupándolos específicamente en tres áreas: violencia de género, infancia y violencia vicaria. La combinación de palabras clave se buscó en las bases de datos especializadas PsycInfo obteniendo 1.363 resultados, Web of Science (347 resultados) y PsycArticles (4.901 resultados) (véase Tabla 4).

Tabla 4.

Términos de búsqueda y combinación de términos para la Revisión Sistemática. Estudio 2.

Word combinations	PsycArticles	Web of Science	PsycInfo
<i>“children exposed to IPV”</i>	367	91	415
<i>“children exposed to gender violence”</i>	3146	6	192

<i>“children exposed to domestic violence”</i>	1388	250	756
Total:	4.901	347	1.363

Selección de estudios para su inclusión

Una vez aclaradas las palabras clave, se decidió la selección del primer año a incluir en la búsqueda para revisar el uso de este concepto. Tanto el informe de Save the Children (2011) como el libro de Lizana (2012) utilizaban la VV para referirse a este problema. Además, los datos estadísticos que lo reflejaban como problema social se publicaron por primera vez en España en 2013, por lo que se consideraron datos desde el año 2012. Así, se eligió este como primer año del rango de fechas. Los criterios de inclusión fueron que los artículos fueran empíricos, de ciencias psicológicas, escritos en inglés o español en publicaciones indexadas en JCR para asegurar criterios de calidad, publicados desde el 1 de enero de 2012 hasta diciembre de 2023, y centrados en menores maltratados por sus padres para dañar a la madre. Se excluyeron capítulos de libros, revisiones realizadas bajo otras disciplinas o artículos que no cubrieran esta problemática.

La elegibilidad de los estudios potenciales se verificó tras la revisión por pares. Dos investigadores realizaron la revisión por separado para asegurar la calidad metodológica y la fiabilidad Inter jueces. Una tercera investigadora experta en la materia, actuó como desempataador, revisó su revisión y discutió la elección final. Finalmente, los estudios se incluyeron por consenso.

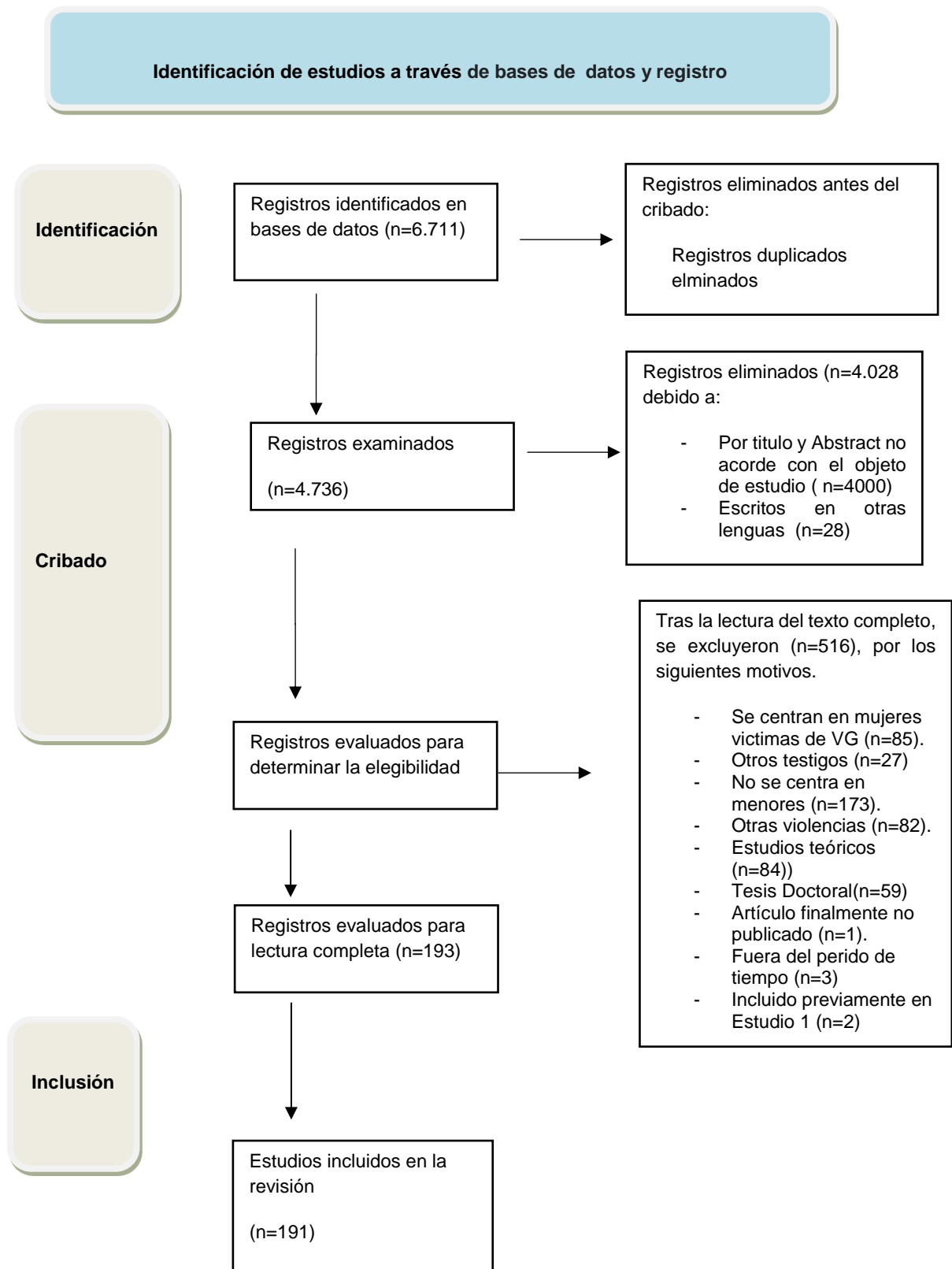
3.2 Resultados

El número inicial de artículos en el ámbito de la búsqueda fue de 6.711, antes de revisar la pertinencia de sus títulos y resúmenes. De ellos, 1.975 estaban duplicados en las bases consultadas. Tras eliminar los duplicados mediante el gestor bibliográfico Zotero (<https://www.zotero.org/>), se retuvieron 4.736 estudios. De ellos, 4.028 artículos fueron eliminados por las siguientes razones: 4.000 por título o resumen, por ser la temática diferente a la deseada, y 28 estudios estaban redactados en otros idiomas diferentes al español o inglés, lo que nos dejó con 708 artículos aptos para su lectura.

La lectura completa de los 708 trabajos arrojó una exclusión de 516 registros que no cumplían los criterios de inclusión. De ellos, 85 estudios se centraban exclusivamente en mujeres que sufrían violencia de pareja, pero ninguno incluía a niños/as, 27 de estos artículos se centraban en otros testigos distintos a los menores, y 173 tenían como tema otras cuestiones relacionadas con la VG pero no con los niños. También se encontraron 85 artículos que trataban sobre otras violencias.

Finalmente, también se excluyeron los artículos teóricos o books (77), las tesis doctorales sin artículos (49), los artículos no publicados definitivamente (1) y los artículos que superaban en un año el límite del período (3).

En consecuencia, se evaluó la elegibilidad de 193 artículos, de los que finalmente se excluyeron 2 porque se constató tras la lectura completa que el tema no era el objetivo del estudio. Esto nos dejó con 191 artículos finales incluidos en la revisión (véase PRISMA Flowchart en Figura 2).



De: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Figura 2. PRISMA 2020 Diagrama de flujo Para la Revisión Sistemática. Estudio 2

De acuerdo con el objetivo de la revisión, los estudios incluidos se caracterizan por analizar los efectos de la exposición de la violencia de género en los menores. Así, en los estudios seleccionados resaltan una serie de descubrimientos acerca del peligro y riesgo inminente que supone la violencia para la infancia y adolescencia que la sufre, no tanto como víctimas secundarias o espectadores de esta, sino como un tipo de maltrato en sentido estricto. De los artículos seleccionados con lectura completa, la mayoría, 100 de ellos, examinaban el impacto de la VG en menores expuestos en las consecuencias internalizantes y externalizantes, área que ha sido permanentemente analizada y revisada en la literatura científica. Por lo que, atendiendo al riesgo que supone la violencia de género en la relación paterno filial, se identificaron categorías más significativas de los constructos científicos relativos a esta modalidad específica de violencia objeto de estudio que también suponen un impacto en su desarrollo evolutivo y socioemocional, y que cuenta con desarrollo científico menos explorado. A continuación, se resumen los resultados atendiendo a las categorías temáticas propuestas (véase Anexo 2).

Factores de protección y de riesgo en la relación paternofilial

Los hallazgos en este contexto computan un total de 34 artículos. De manera más significativa podemos destacar la *resiliencia* como constructo clave en la protección de la infancia expuesta así, Bowen (2015), concluye que la mayoría (86,6%) de los niños expuestos a la VG que eran resilientes, tenían menos problemas con sus compañeros que los grupos no resilientes. El autor también detectó diferencias en género. Así, las niñas tenían más probabilidades que los niños de ser resilientes, mostraban comportamientos más adaptativos y un apego más seguro. Anderson et al., (2012) descubrieron que las mujeres, que estuvieron expuestas a la violencia doméstica durante la infancia, pueden recuperarse y

tener una fuerte resiliencia, más que los hombres. No obstante, la exposición a VG en la infancia no es determinista, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia pueden variar enormemente entre unos individuos a otros (Adhia et al., 2019). En esta línea, Fellin et al. (2019) encontraron cómo los menores destacaban la importancia de tener un espacio para trabajar de manera terapéutica sus relaciones con el padre agresor y tener la oportunidad de hablar sobre sus relaciones con los demás, como factor facilitador de su resiliencia, así como no estar expuesto a VG entre los 3–4 años de vida (Fogarty et al., 2019). En este sentido, los autores destacan el *apoyo social* como factor de protección. Así, Piotrowski, et al. (2022), encontraron que los jóvenes informan de sus relaciones de apoyo entre hermanos como un componente clave de su resiliencia en familias afectadas por la VG. Así, sus resultados mostraron que el comportamiento prosocial se asocia positivamente con una mayor calidez en la relación entre hermanos mayores. Evans et al. (2014) identificó cómo el apoyo social positivo de un cónyuge amortigua los síntomas de trauma entre los hombres que solo estuvieron expuestos a la VG durante la infancia. También Miller et al. (2014), destacaron cómo el apoyo social, entendido este como redes domésticas (*larger in-home networks*), estaba asociado con menos problemas de internalización y externalización en los menores: estos tenían menos problemas de ajuste general a medida que aumentaba el tamaño de la red de apoyo.

En relación al *apego*, son varios los estudios que confirman su validez protectora. Así, Boeckel et al. (2017) ponen de relieve que el vínculo materno es un factor protector para los niños. Sin embargo, el vínculo materno y, de forma más general, el cuidado materno se ven perjudicados por el contexto de VG, concluyendo que hay una menor calidad del vínculo materno cuando hay mayores síntomas de TEPT, existiendo mayores dificultades en la regulación afectiva entre las madres cuando existe una mayor exposición a la violencia

psicológica, física y sexual. Por otro lado, Álvarez-Lizotte et al. (2020), concreta los siguientes factores de protección en menores expuestos a la VG durante la infancia y la adolescencia: apoyo emocional, ayuda material, ayuda profesional, estrategias de distanciamiento, y oportunidades para experimentar el éxito y descubrir las propias fortalezas y habilidades. El apoyo emocional fue el más importante independientemente de sus trayectorias vitales individuales. Otros factores de protección identificados fueron: los altos niveles de compromiso positivo de los niños con una mascota, que funciona como moderador del efecto de la exposición a la VG, en concreto en los síntomas internalizantes generalizados (Hawkinsa et al., 2019). Garrido et al. (2013), también destacan la importancia de las prácticas positivas de crianza y la relación prosocial con los iguales como factores protectores clave que pueden atenuar la afectación en adolescentes de alto riesgo de perpetración de VG.

A nivel de factores de riesgo, los resultados demuestran aspectos significativos. Así, según Lünemann et al. (2022), cuando la violencia familiar es persistente constituye un factor de riesgo para el comportamiento delictivo y el estrés postraumático, así como problemas de conducta en los menores (Pereira et al., 2019). Esta afectación externalizante sería más predominante en chicos que en chicas (Weir et al., 2019).

Por otro lado, la agresión marital es un factor de vulnerabilidad aumentando la inestabilidad emocional y los problemas de sueño en menores expuestos (Kelly et al., 2013). También se ha destacado que el estrés materno en VG constituye un factor de riesgo entre hermanos, en la manera que los síntomas de trauma de hermanos mayores tenían una relación más fuerte con los síntomas de trauma de hermanos pequeños cuando el estrés materno era alto en las familias afectadas por la VG. Así, la exposición a la VG también constituye un riesgo para la perpetración de agresiones entre hermanos (Piotrowski et al. 2021). Por otro

lado, la victimización por VG constituye un factor de riesgo para la emisión de comportamientos autolesivos en la infancia (Carón et al., 2017). En relación a la violencia prenatal, Amemiya et al. (2016) encontraron que la VG verbal durante el embarazo constituye un factor de riesgo para que las madres sean más propensas a ser físicamente abusivas con el bebé, independientemente de que sufrieran depresión. En este sentido, Bullock et al. (2021) informan que el que la madre tenga más de una pareja abusiva desde que se queda embarazada hasta el momento del parto repercute negativamente en el desarrollo del bebé, frente a cuando sólo tiene una pareja abusiva. Al respecto, Graham et al. (2012), detectaron un descenso significativo de la agresión por parte de la pareja durante el periodo de 3 años, concretamente en el primer año de vida, en consonancia con los estudios que indican fluctuaciones en la agresión de la pareja con el tiempo (Lawrence & Bradbury, 2007). Sólo la edad de la madre y la depresión predijeron la trayectoria de la agresión, siendo los niveles más altos de depresión materna y la menor edad predictoras de mayores niveles iniciales de agresión de la pareja. Los niveles iniciales de agresión de la pareja crean una atmósfera en la que la dinámica agresiva se convierte en la norma de las interacciones familiares, ya sea con la pareja o con los hijos. Los efectos potenciales de la agresión prenatal de la pareja en los sistemas de regulación del estrés infantil podrían provocar una crianza más severa en la figura materna. Así, los niveles iniciales de agresión de la pareja al nacer y los cambios posteriores durante los 3 primeros años de vida de vida predicen la inadaptación infantil a través de la dureza de la madre. En relación a los agresores, Kaukinen et al. (2016), interrelacionan factores de riesgo en el victimario, como padecer problemas de salud mental (estados depresivos) y consumo abusivo de alcohol. Otros factores de riesgo fueron los destacados por Cintora et al. (2020), que indica que estar expuesto a mayor VG constituye un factor de riesgo para informar más síntomas relacionados con el trauma y un mayor efecto a lo largo del tiempo. Igualmente, se constata que los adolescentes de zonas rurales están

expuestos a una tasa considerable de violencia en la familia por parte de su cuidador (Sianko et al., 2019).

Por otro lado, Smagur et al. (2017), destacan cómo los roles de género eran un factor de riesgo para las niñas expuestas a VG crónica, afectando así la relación entre rol de género y el bienestar. En este sentido, Rasool et al. (2021) encontraron también diferencias en género, en la modalidad de violencia denunciada. Así, es más probable que los niños denuncien la violencia sexual doméstica, y las niñas la violencia física y emocional doméstica. También fueron significativos, los roles de género en el estudio de Overbeek et al. (2014), que señala cómo los menores expuestos a factores de riesgo familiares adicionales a la VG (psicopatología parental, estrés parental) se recuperan en mayor medida de sus síntomas durante las intervenciones comunitarias, sin embargo, sí encontraron que la duración de la exposición a la VG afectaba al cambio terapéutico en la de los niños, siendo este más resistente.

En este sentido, Enrensf et al. (2016), señalan que aquella violencia más crónica y negativa perpetrada por los padres genera un riesgo mayor de síntomas traumáticos en la infancia, siendo un factor de riesgo directo. Las secuelas psicopatológicas de las madres asociadas a la experiencia de sucesos vitales estresantes, como la VG, impactan también en el desarrollo del trauma infantil.

Por otro lado, debemos considerar que esta categoría ha sido la que ha aportado más datos significativos en la búsqueda sistemática del último periodo 2022–2023. En este sentido, podemos destacar los estudios de Orr et al. (2023), que señalan que los menores expuestos a violencia de género tienen un mayor riesgo de hospitalización por enfermedades de transmisión sexual e interrupción del embarazo en la adolescencia. Por otro lado, Tullberg

et al. (2023) enfatizan que los menores que vivían en un hogar con violencia de pareja tenían más probabilidades de ser considerados como víctimas de maltrato físico y emocional más que desatendidos y menos propensos a ser considerados como abusados sexualmente que desatendidos, en comparación con los niños que no vivían en un hogar con violencia de pareja. Esos niños también tenían más probabilidades de que se determinara que habían sido maltratados emocionalmente, más que haber sufrido maltrato físico, y menos probabilidades de que se determinara que habían sido abusados sexualmente que de abuso físico, en comparación con los niños que no vivían en un hogar con violencia de pareja. Los resultados cualitativos revelaron que la violencia de pareja y la exposición de los niños a la violencia de pareja pueden ser concurrentes, valorándose como diferentes tipos de maltrato, clasificándose de forma diferente dependiendo del organismo institucional encargado del bienestar infantil que lo valore. Por otro lado, Vikander et al. (2023) indican la necesidad de elaborar un plan separado de gestión de riesgos con los menores y adolescentes para abordar sus necesidades y protegerlos de la revictimización, así como que su valoración es crucial para identificar los factores que son únicos para ellos. Estos resultados enfatizan la importancia de incluir su testimonio en las evaluaciones de riesgo de violencia de género para influir en la gestión del riesgo que incluye tanto a las madres como a sus hijos e hijas.

En este sentido, Fraser et al. (2023) destacan la necesidad de que las organizaciones policiales formalicen la capacitación, las políticas y las directivas específicas para la planificación de la seguridad y la gestión de riesgos para las madres víctimas violencia género y de sus hijos e hijas.

Sesgos cognitivos como la normalización de la violencia de género y sus consecuencias en adultos de niños/as expuestos a esa violencia.

En este apartado se categorizaron 19 artículos. Podemos destacar las aportaciones de Band-Winterstein (2014), que señalan que los adultos que han sido testigos de VG a lo largo de la vida extraen su experiencia interna al ser observadores participantes a lo largo del tiempo, lo que proporciona una perspectiva vital. Estos adultos llevan la carga del pasado, por un lado, e intentan dar sentido a su vida de haber sido testigos de la VG, por otro. Sienten ambivalencia entre sus obligaciones como hijos o hijas y sus recuerdos de violencia. Muestran un crecimiento postraumático, que constituye el principal capital, derivado de su historia de vida y la fuente de sentido en su lucha continua. Desde esta perspectiva, Narayan et al. (2017), desde un enfoque orientado en la persona, revelaron que, junto con el estrés vital y el comportamiento externalizante, se puede predecir la aparición de nuevos casos de VG en la edad adulta temprana y también diferenciaron a los individuos que aumentaron frente a los que disminuyeron su VG durante esta transición, lo que sugiere que el alto estrés contextual y la desregulación conductual pueden corresponder estrechamente a los cambios en la VG. En esta línea, Adhia et al. (2019), exponen que estos menores tienen más probabilidades de experimentar transiciones tempranas a la edad adulta en comparación con las que no están expuestas.

Los efectos de la violencia severa pueden estar más asociados con el abuso y la negligencia infantil, mientras que la exposición a VG menos severa puede producir efectos en comparación con los efectos de presenciar un conflicto interparental. Los autores destacaron otras consecuencias como la asociación entre la exposición a la VG y el sexo precoz, siendo mayor en las mujeres que en los hombres. Un aspecto significativo en esta categoría fue el impacto en los estilos de crianza en los menores.

Así, destacamos los estudios de Stephenson et al. (2019), que indica que la exposición de las madres a la VG en la infancia influye en sus estilos de crianza, así como si habían tenido experiencias de VG en la edad adulta tenían más riesgo de tener conductas maternas menos positivas y más problemáticas, sobre todo cuando también habían estado expuestas a la VG en la infancia. Cuando las madres sufrieron VG en la edad adulta y estuvieron expuestas en la infancia, presentaron conductas maternas negativas/inconsistentes/punitivas más elevadas que cuando solo sufrieron VG en la edad adulta pero no en la infancia. En esta línea, Aboagy et al. (2023) demostraron que las niñas expuestas a violencia de género predicen la justificación y aceptación de la violencia de su pareja futura. Este estudio sugiere la necesidad de esfuerzos conscientes y continuos para identificar y ayudar a las niñas y adolescentes que han estado expuestas a la violencia, para ayudar a prevenir en su desarrollo evolutivo hacia la adultez. En relación al desarrollo del *apego* en estos casos, Waldman-Levi et al. (2013), informaron que mujeres expuestas a la violencia doméstica durante su infancia tenían vínculos menos seguros que las que no estaban expuestas a la violencia doméstica, así como se sentían menos satisfechas en sus habilidades como madres. Al respecto, Godbout et al. (2017), sugieren que la exposición a la violencia familiar predice la violencia en la relación, tanto directa como indirectamente, a través de la ansiedad de apego, mientras que la evitación del apego y la violencia en la relación son predictores de satisfacción en la relación. Los análisis longitudinales también muestran que los cambios en el apego romántico están asociados con cambios en la violencia y la satisfacción en la relación que involucran adolescentes o adultos emergentes. Papamichail et al. (2022) refieren que 6 de cada 8 adolescentes que maltratan a sus padres estuvieron expuestos a VG y presentaban síntomas de apego ambivalente ansioso (querer estar con la madre, pero llamando su atención de forma inadecuada), mostrando rechazo emocional percibido por los padres y desregulación emocional en los jóvenes. Pang et al.

(2019) también destacaron que la gravedad de la exposición a la violencia doméstica durante la adolescencia se correlacionaba positivamente con la participación en estrategias de afrontamiento centradas en la evitación y el apego inseguro, durante la adolescencia y el funcionamiento negativo, durante la edad adulta. Estos hallazgos confirman el impacto a largo plazo de la exposición a la violencia doméstica durante la adolescencia en el funcionamiento de una persona durante la edad adulta en la ambivalencia del apego. Por otro lado, Haselschwerdt et al. (2016) indicaron que los menores expuestos a violencia coercitiva (entendida como VG) describieron una vida familiar marcada por la coerción y la violencia física; su educación se centró en la prevención, protección y gestión de las secuelas de la violencia y el abuso de convertirse en víctima durante la violencia doméstica y, por lo general, informaban de una doble exposición, en particular el abuso físico infantil y el maltrato psicológico, que era grave y frecuente por naturaleza. Por último, debemos destacar el estudio Gilbar et al. (2020), que incorporó el enfoque basado en la teoría del aprendizaje social mediante el examen del papel de la dominación masculina como mediador entre el trauma en la primera infancia, los síntomas de TEPT y la gravedad de la violencia de género en adultos.

Los resultados mostraron una asociación indirecta entre negligencia física en la infancia y la severidad en la violencia psicológica y física de la VG a través del TEPT y la dominación, como mediadores entre el trauma en la primera infancia, los síntomas de TEPT y la violencia de género. La exposición a acontecimientos estresantes o traumáticos en la infancia se relacionaría indirectamente a través de su relación con la dominación y el TEPT. Los resultados apoyan que el TEPT desempeña un papel importante en la forma en que el trauma aumenta el riesgo de gravedad de la perpetración VG a través de su influencia en los sistemas cognitivos y emocionales de los hombres. Destaca la posibilidad de que los

hombres que experimentan eventos traumáticos en la infancia y, en particular, aquellos que desarrollan TEPT, puedan utilizar la violencia como herramienta para lograr y mantener la sensación de control sobre sus vidas, ejerciendo poder sobre los demás. En el mismo sentido Gage et al. (2015) encontraron que los niños aprenden a participar en la violencia interpersonal a través de la observación, imitación y modelado de otras personas significativas y que la violencia también se transmite a través del sistema de creencias (Bandura, 1977). Por lo tanto, los niños que observan violencia en sus familias de origen pueden llegar a creer que la violencia es una manera apropiada de resolver conflictos en las relaciones de noviazgo. Dentro de este modelado y/o aprendizaje social en menores expuestos, se encontraron diferencias de género en adultos. En concreto, una relación se implícita con las asociaciones de daño y el sexismo hostil se relacionaron significativamente con las actitudes de las chicas de que la violencia en las citas es aceptable.

Consecuencias del daño por parte del padre agresor en los hijos e hijas y en las madres.

Esta categoría, integrada por 15 artículos, destaca el daño detectado en los menores. Según los resultados de Kiesel et al. (2016) sobre el absentismo escolar y el rendimiento académico. Los niños expuestos únicamente a la VG presentaban sistemáticamente los niveles más bajos de asistencia y rendimiento. Todos los grupos de niños con experiencias adversas de maltrato infantil y/o exposición a la VG –ya sea solos o combinados– obtuvieron resultados significativamente peores que el grupo de población general correspondiente en las pruebas estandarizadas de rendimiento en lectura y matemáticas. Por otro lado, Williamson et al. (2018), destacaron un aumento de los síntomas de TEPT, victimización e intimidación en los menores expuestos. Los síntomas de TEPT se relacionaron directamente con mayores informes de victimización. En concreto, el abuso emocional y físico se

relacionó significativamente con la victimización, y el abuso físico se relacionó significativamente con el acoso. Asimismo, Gregory et al. (2019) describieron el impacto de estas experiencias en el bienestar de los niños, en particular la angustia, el miedo, la ira y la ansiedad. En relación a las progenitoras, según Grogan-Kaylor et al. (2018), el estado de ánimo depresivo materno se asoció con el pensamiento de los niños sobre la violencia en el sentido de que las madres con niveles más altos de estado de ánimo depresivo tenían hijos con creencias menos adaptativas sobre la violencia. El pensamiento adaptativo y desadaptativo de los niños sobre la violencia familiar tendió a disminuir con el tiempo, lo que indica una mejora en el pensamiento de los niños sobre la violencia. Por otro lado, Pernebo et al. (2017) señalan que los menores expuestos a VG describen a su madre maltratada mostrando diferentes patrones de apego dependiendo de la coherencia que muestren sus madres. Cuando la madre es descrita como "*Relatos coherentes del progenitor*", los menores integran modelos del rol del progenitor y tienen la capacidad de reflexionar sobre diferentes aspectos del progenitor y de la relación hijo-progenitor. Dentro del tema "*Relatos deficientes del progenitor*", los niños muestran menos coherencia y estos relatos pueden ilustrar modelos de trabajo planos o destrozados del progenitor. En relación a los agresores, Thompson-Walsh et al. (2021) sugieren que la depresión paterna, la hostilidad y las dificultades de coparticipación influyeron significativamente en la relación entre la exposición infantil a la violencia doméstica y las dificultades de internalización y externalización de los niños. La baja calidez paterna se asocia con dificultades de externalización del niño, pero no funciona como mediador. La hiperreactividad paterna y la laxitud, por el contrario, no se relacionaron significativamente con la perpetración de VG o con los resultados de internalización o externalización del niño.

Desde la perspectiva de las *habilidades parentales y su impacto en menores*, podemos destacar los estudios de Knous-Westfall et al. (2012), que indican que cualquier tipo de modalidad de VG se asoció significativamente con una menor supervisión parental, con una mayor resistencia del menor a la autoridad parental y que el menor sufra acoso por parte de los compañeros. La exposición a la violencia de pareja puede provocar alteraciones en la regulación emocional y en el procesamiento de la información social, que afectan al desarrollo de habilidades prosociales y aumentan el riesgo de rechazo por parte de los compañeros. Además, ante cualquier tipo de VG, predijo la victimización manifiesta por parte de los compañeros, lo que sugiere que incluso las formas leves de exposición a la VG ponen a los menores en riesgo de victimización agresiva por parte de sus compañeros.

Jouriles et al. (2012) señalan que las experiencias recientes de los adolescentes a la exposición de un estilo educativo paterno severo y la exposición a la VG severa a lo largo de su vida contribuyen adicionalmente a predecir la perpetración de la violencia en el noviazgo adolescente por parte de los chicos hacia las chicas. De hecho, encuentran que la exposición a la VG media el efecto de la reciente crianza severa en la perpetración de violencia en las citas adolescentes, haciendo más vulnerables a las mujeres. Esto conlleva que consecuencias traumáticas de la exposición a la VG, como la ira, se relacionan con la perpetración de la violencia física, y la violencia sexual. Otras consecuencias como la hipervigilancia o la hiperreactividad a las señales de amenaza en la relación pueden aumentar la probabilidad de comportamientos sexualmente agresivos.

El estudio de Letourneau et al. (2013) confirman que el efecto de la exposición a la VG en el desarrollo infantil estaba mediado por la calidez, la atención al menor y la eficacia en las relaciones madre-hijo. Los menores proporcionaron señales más claras y fueron más receptivos a sus madres de lo esperado. Los resultados sugirieron efectos en el desarrollo de

la exposición a la VG incluso en niños menores de 3 años. Otros efectos de la violencia de género en los niños fue una mayor sensibilidad emocional, incluyendo el aumento de los signos de angustia, la sensibilidad a su entorno, el miedo a las figuras masculina, la externalización y la internalización de comportamientos. La violencia de pareja parece tener cierta influencia en la relación madre-hijo y en el desarrollo del niño. Así, la mayoría de las mujeres estaban deprimidas con pensamientos y comportamientos que probablemente interferirían en la interacción madre-hijo. Por lo tanto, los síntomas depresivos maternos deberían ser un foco de atención importante para apoyar de forma más óptima a las mujeres y los bebés expuestos a la VG.

En este contexto, también se destacaron cómo los conflictos de lealtad son un predictor de todos los trastornos de estrés postraumático y tienen un papel moderador en la relación entre la violencia doméstica y los síntomas traumáticos de los niños (Paul et al., 2017). Así, cuando la frecuencia y la intensidad de la violencia doméstica van en aumento, los niños muestran más síntomas depresivos e ira, sólo en los casos que experimenten conflictos de lealtad. En el contexto de la violencia de pareja, el tira y afloja del niño entre padre y madre constituye un conflicto doloroso generador de síntomas depresivos. Los resultados indican que, cuando aumenta la frecuencia y la intensidad de la violencia doméstica, los niños manifiestan más síntomas depresivos y rabia, cuando experimentan conflictos de lealtad. Al respecto, Liang et al. (2020) indican que los niños cuyos padres estaban divorciados, así como aquellos en los que sus padres se habían casado dos veces, tenían más probabilidad de pertenecer a la categoría estudiada de “*exposición a violencia doméstica*” y a la de “*violencia vicaria*” que a otras modalidades de violencias. Por otro lado, el tipo de trauma que los niños chinos emigrantes tienen más probabilidades de experimentar directamente es la violencia doméstica, y también se encontraron problemas

de comportamiento externalizantes e internalizantes más graves en las clases de “*múltiple exposición al trauma*” y “*exposición a la violencia doméstica*”. Todas estas circunstancias ocasionan, como constataron Hunter et al. (2013), que los menores de familias con VG frecuente tienen más probabilidades de estar traumatizados y de haber sufrido mayor violencia en su hogar y, en consecuencia, estos menores no sabrían cómo manejar sus sentimientos de forma no agresiva y mostrarían altos niveles problemas de conducta, siendo necesaria su intervención especializada.

Intervenciones eficaces en el tratamiento simultaneo de madres e hijos/as.

En esta categoría se integraron 11 artículos. Destacamos a Miller et al. (2012), resaltando que los niños que reciben intervención especializada mejoran en sus habilidades de planificación, de seguridad, y en estrategias activas de búsqueda de ayuda en el seguimiento posterior a la intervención. Sin embargo, los resultados de Grip et al. (2013) muestran que una gran proporción de los niños con niveles clínicos de problemas de comportamiento, problemas psicológicos generales no mostraron un cambio confiable y sus problemas permanecieron en el rango clínico después del tratamiento. La única variable asociada con cambios positivos en los problemas de comportamiento de los menores fue la mejora calificada por las madres de su propia salud mental. Esto es similar a los resultados que apuntan que la mejora de los síntomas de trauma en las madres mejoró los síntomas de internalización de los menores. En definitiva, los autores entienden que la mejora de la salud mental de las madres parece vital para mejorar la salud mental de los menores, lo que sugiere que es necesario proporcionar tratamiento a las madres en paralelo para apoyar a los menores. En este sentido, Holmes (2013) puso de relieve cómo la mala salud mental de la madre se asocia con un comportamiento más agresivo del niño, un menor calor materno y un abuso físico y psicológico infantil más frecuente. Por otro lado, los resultados de Lowell

et al. (2018) ponen de relieve la eficacia de la combinación de tratamiento de TEPT Preescolar y tratamiento de Trauma Enfocado-Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en menores. Y la Terapia de Procesamiento Cognitivo para tratar a la progenitora, demostrándose disminuciones en síntomas de trastorno de estrés postraumático. Obtuvieron una comprensión de las habilidades de afrontamiento y la reestructuración cognitiva, así como mejoría en la progenitora.

También, los resultados de Pernebo et al. (2016) arrojan que los menores expuestos, después de participar en un programa de intervención, refieren beneficiarse de la alegría (experiencia emocional positiva de la participación), la seguridad (sentirse seguros) y la afinidad (relaciones con el grupo) que no son específicas de la intervención. Estos aspectos pueden considerarse componentes rehabilitadores del tratamiento, así como condiciones que permiten a los niños beneficiarse de intervenciones o técnicas específicas, como los componentes centrados en el trauma y la introducción de nuevas habilidades y conocimientos.

De manera específica, An et al. (2017) muestran que la intervención psicológica parece ser más eficaz con los adolescentes que presentan síntomas depresivos que con los que presentan problemas de conducta, contribuyendo a mejorar significativamente los conocimientos de los participantes relacionados con el plan de estudios y sus síntomas depresivos. Por último, Van Rosmalen-Nooijens et al. (2017) proponen una intervención en línea (feel the vibe FtV) como estrategia de *apoyo social*, factor de protección analizado anteriormente. Los resultados muestran que esta intervención funciona mejor como primer paso para adolescentes y adultos jóvenes en una etapa temprana de cambio. Tras su aplicación, todos los participantes informaron sentirse mejor y acudieron a la atención sanitaria. En este sentido, los hallazgos de Urban et al. (2022), sugieren que reconocer la

pérdida y el dolor, en los niños víctimas de violencia de género, expresados a través de la externalización del comportamiento, y ayudarlos así a procesar el duelo. Facilitando la disminución de la sintomatología clínica en el desarrollo de tratamientos especializados.

Desde la perspectiva de los agresores–progenitores y la perspectiva de los menores en las relaciones paternofiliales.

Se categorizaron aquí 12 artículos. Destaca el trabajo de Stover et al. (2013). Los padres con adicciones y agresores en VG informaron de una crianza significativamente más negativa, conductas de crianza menos positivas, relaciones de coparentalidad más pobres y conductas más problemáticas en sus hijos preescolares que los padres del grupo control. Los resultados sugieren áreas importantes de intervención en los padres–agresores como serían la regulación del afecto y el afrontamiento de las emociones relacionadas con sus relaciones de apego y el entrenamiento en habilidades de comunicación cognitivo-conductuales relacionadas con la coparentalidad. La intervención en estas áreas puede producir cambios significativos en los comportamientos parentales y, en última instancia, en el funcionamiento del menor. Por otro lado, Paul et al (2017) indican que la percepción de los menores hacia sus padres agresores en relación a la cohesión padre-hijo parece ser más ambivalente. Así, el 71,7% de los menores perciben cohesión con su padre con un nivel moderado.

En cuanto a sintomatología, la ansiedad y el estrés postraumático, tienen los valores medios más altos. Cuanto más frecuentes y graves son los problemas de violencia doméstica, mayor ansiedad y TEPT presenta el menor en la relación padre–hijo. Los resultados del estudio de Dargis et al. (2017), en una muestra de delincuentes masculinos encarcelados, indican que ser testigo de violencia doméstica en la infancia se asoció significativamente

con el nivel general de psicopatía, con una relación particularmente fuerte con las características interpersonales/afectivas de la psicopatía adultas.

Desde la perspectiva de mujeres jóvenes sobre la valoración que realizan de sus padres violentos, Haselschwerdt et al. (2020) sugieren que la relación biológica entre padre e hija y la presencia de abuso de sustancias y problemas de salud mental influyeron en las percepciones de las jóvenes adultas sobre sus padres y sus relaciones a lo largo del tiempo. Los padres fueron descritos como volátiles y poco afectuosos, desconectados, controladores y, en algunos casos, abusivos. Sin embargo, se identificaron cualitativamente diferencias notables dentro y a través de los patrones de tipo de VG. En esta línea, los resultados de Cater et al. (2020) indican que los niños describen a sus padres como figuras parentales que apenas contribuyen a su cuidado y que, en lugar de cuidar, algunos de los padres ejercen control (negativo), son violentos y muestran ignorancia de las necesidades que muestra el niño. Latzman et al. (2015) señalan que la exposición a VG y las prácticas de crianza negativas pueden representar un importante factor de riesgo en la perpetración de la violencia en las relaciones adolescentes. De hecho, los resultados confirman la importancia de las relaciones y los entornos seguros, estables y enriquecedores entre los cuidadores y los niños, como herramienta para la interrupción del ciclo intergeneracional de la violencia familiar. Garrido et al. (2013) informaron que las prácticas positivas de crianza y las relaciones prosociales entre pares moderaron la asociación entre la VG y la perpetración de la violencia en el noviazgo adolescente. También Chien et al. (2022) señalan que la exposición al control emocional aumentó específicamente la probabilidad de la perpetración de la violencia en el noviazgo adolescente. En esta línea, Howell et al. (2012), encontraron que cuanto más exhibía un menor actitudes y creencias desadaptativas sobre la violencia, menos probable era que el niño mostrara un funcionamiento positivo y, más específicamente, habilidades

para regular sus emociones. Además, los niños preescolares expuestos a la VG tienen creencias y actitudes perjudiciales sobre la aceptabilidad de la violencia.

Por otro lado, según Bourassaa et al. (2016), los progenitores agresivos reconocen cómo su violencia dio como resultado un distanciamiento emocional entre ellos y sus hijos. Así, sus hijos vivían con miedo y se sentían inseguros en la relación paternofilial. De estos progenitores, la mitad mencionó los problemas de comportamiento externalizantes de sus hijos, incluyendo comportamientos agresivos, adicción a las drogas y al alcohol, entre otros aspectos. Algunos padres expresaron su preocupación por las consecuencias a largo plazo del impacto de la exposición a la violencia ejercida contra sus hijos e hijas.

Por otro lado, Hasselle et al. (2023) indicaron que, de los testimonios de los menores, se encontró que la mayoría de ellos identificaban a sus padres como arrepentidos en relación a la violencia y con falta de habilidades paternales, una autopercepción de los menores sobre sus progenitores que los ayudaba a integrar la experiencia traumática vivida. En esta línea, Li et al. (2023) indican que la educación modera la relación entre la creencia en relación a la igualdad de género y la aceptación a la exposición a la VG.

3.3 Discusión y Conclusiones del Estudio 2.

Como hemos podido comprobar, para evitar los riesgos de la conducta del agresor y la afectación en menores y mujeres, tradicionalmente el foco se ha puesto en las madres, en cuanto a la crianza de los hijos e hijas, incluso cuando son víctimas de violencia de género (Holmes, 2013; Zamir et al., 2020). Por lo que, esta revisión sistemática aporta, sin lugar a dudas, una contribución muy relevante a la literatura existente en referencia al impacto de las habilidades parentales de los agresores en:

1. La perpetuación de la violencia de género.
2. El mantenimiento de las relaciones interparentales.
3. La infancia y en la adolescencia. en constructos psicológicos fundamentales como el apego, entre otros;

Por lo tanto, esta la primera revisión sistemática a nivel internacional que se centra en la violencia instrumental hacia la infancia y la adolescencia y la valoración forense de su riesgo.

De los 6.711 estudios identificados, fueron analizados 1975 artículos. En ellos podemos observar una tendencia conceptual y temporal, donde podemos poner de relieve, a tenor a las categorías diferenciadas, cómo los estudios se centran de manera descendente en las siguientes áreas: la mayoría de los estudios, 100 de ellos, examinaban el impacto de la VG en menores expuestos en *las consecuencias internalizantes y externalizantes*; en relación a los *factores de riesgo y protección en la relación paternofilial*, los hallazgos se computaron en un total de 34 artículos; en cuanto a *los sesgos cognitivos como la normalización de la violencia de género y sus consecuencias en adultos de niños/as expuestos a VG*, se encontraron, 19 artículos; atendiendo a las consecuencias del daño por parte del padre agresor en los hijos e hijas y en las madres, 15 artículos fueron incluidos; respecto a las *intervenciones eficaces en el tratamiento simultáneo de madres e hijos/as*, 11 artículos abordaban la materia en cuestión; y, por último, respecto la categoría fundamental *la perspectivas de los agresores–progenitores y la perspectiva de los menores en la relaciones paternofiliales*, únicamente se detectaron 12 artículos, comprobándose la limitación científica en la temática objeto de esta revisión.

Desde una perspectiva longitudinal y temporal podemos observar las tendencias de los estudios científicos (véase Anexo 3). Así, a partir del año 2012, las temáticas se concretan en la exposición a VG en prácticas de crianza inadaptadas, problemas en la salud física y las

consecuencias del comportamiento agresivo entre hermanos. Durante el año 2013 se continúa abarcando la exposición de la VG en menores desde la perspectiva de las prácticas de crianza relacionadas con las toxicomanías, pero profundizado no solo en las consecuencias físicas sino en consecuencias internalizantes–externalizantes, entre ellas el daño emocional de los menores.

Durante el año 2014 se diferencian las temáticas de la exposición a VG en diferentes momentos evolutivos: el efecto en menores lactantes y en la adolescencia, entendida como una etapa evolutiva de especial vulnerabilidad a las consecuencias negativas de la exposición a la VG, teniendo un mayor riesgo de desarrollar problemas de adaptación.

En el periodo del año 2015 se introdujo la perspectiva de los efectos a la exposición a VG a largo plazo en la edad adulta y los factores de protección que los modulan, y se continuó con la investigación de la exposición a la VG y las prácticas de crianza y su efecto, en la posterior perpetración de la VG adolescente. Por otro lado, en este periodo se avanzó en el estudio de las consecuencias en adolescentes, pero relacionadas con otro tipo de violencias (doméstica, escolar, comunitaria y sexual), siendo la violencia doméstica el factor predictivo más potente de las dificultades internalizantes y externalizantes. Durante el año 2016, también se continúa con la temática de la exposición a VG y las prácticas de crianza, sin aportar otros aspectos significativos. En año 2017 se continúa profundizando en la afectación de menores a través del TETP, pero relacionándolo por primera vez con el conflicto de lealtades con las figuras paternas/maternas de los menores expuestos.

Como aspecto novedoso, en este periodo se introduce el primer estudio sobre la exposición infantil en hogares donde hay VG a la investigación sobre el maltrato de animales de compañía. Durante el año 2018 los estudios se centran en dos temáticas tratadas en años

anteriores. Por un lado, el estudio de las lesiones físicas y la actuación sanitaria en menores expuestos a VG, donde se pone de relieve la subestimación del riesgo. Por otro lado, se avanzó en la importancia del cribado prenatal de la exposición materna a la VG durante la primera infancia como factor de riesgo de alteraciones en el desarrollo del apego materno, comportamiento materno disfuncional y desregulación emocional materna.

En el año 2019 se pone énfasis en la exposición de los menores en VG en diferentes taxonomías: en la VG en las relaciones adolescentes, y en las consecuencias de la exposición a la VG para la salud mental del menor en sus formas prenatal, escuchada y presenciada. Se mantienen también los estudios longitudinales de los efectos de VG en los menores, así como, se profundiza en/sobre las consecuencias internalizantes, en los problemas de vinculación y en el TEPT; desde el enfoque de las percepciones de los niños sobre las relaciones familiares y los síntomas del trastorno de estrés posttraumático. En el año 2020 fue significativo el abordaje de las consecuencias de la exposición a la VG en los menores, en concreto internalizantes, incorporando el enfoque basado en la teoría del aprendizaje social mediante el examen del papel de la dominación masculina como mediador entre el trauma en la primera infancia, los síntomas de TEPT y la gravedad de la violencia de género. También en este periodo fue cuando, por primera vez, se identificaron los factores de riesgo únicos en la exposición a la violencia más letal hacia los menores en VG. También durante este periodo, de forma pionera, se nombra y diferencia entre la violencia doméstica y violencia vicaria.

En el año 2021 fue significativo el abordaje de la exposición a la VG en menores desde la perspectiva de la violencia perinatal y la violencia temprana, y cómo obstaculiza el desarrollo del apego madre-hijo y puede contribuir al desarrollo de conductas de apego desorganizadas en el bebé, lo que pronostica disfunciones socioemocionales y conductuales

posteriores. Durante el año 2022 se innova con la perspectiva del paradigma biopsicosocial y los factores de protección en menores expuestos a VG, así como los factores específicos de riesgo y de protección como es la capacidad de resiliencia. Por último, se destaca el periodo del año 2023, donde se focalizó en los factores de riesgo hacia los menores, en concreto en su invisibilidad en este proceso de violencia. Se diferencia en este periodo que la VG y la exposición de los menores en VG pueden ser concurrentes, valorándose como diferentes tipos de maltrato, pudiéndose clasificar de forma diferente dependiendo del organismo institucional que lo valore, por lo que consideramos necesario identificar y unificar criterios en los indicadores psicosociales para su correcta detección.

A modo de conclusión, tras la revisión exhaustiva realizada podríamos destacar respecto a los victimarios agresores/progenitores cómo a nivel de la comisión de la violencia instrumental en su forma más letal se pueden destacar diferentes disfuncionalidades, entre ellas tanto afectación emocional como estados depresivos. Pero lo característico es que la literatura indica que, de manera general, en ningún caso había diagnóstico de trastornos de la personalidad, aspecto que nos confirma cómo el origen de la VG se basa en un modelo sociocultural patriarcal. En este sentido, Pujol & Mohíno (2019) afirman que los trastornos mentales son poco frecuentes en los agresores de pareja. Aun así, los agresores manifiestan un número elevado de síntomas psicopatológicos (celos patológicos, abuso de alcohol, irritabilidad, falta de control de los impulsos, déficit de autoestima e inadaptación a la vida cotidiana) y de distorsiones cognitivas en relación con el papel social de la mujer y con legitimación del uso de la violencia. Al respecto, esta revisión nos orienta que en el contexto forense es necesario tener en cuenta una variable fundamental: la deseabilidad social, un constructo muy presente en los agresores de violencia de género (Henning & Holdford, 2006; Guerrero-Molina et al., 2016), intentando en la mayoría de los casos ofrecer

en los estudios forenses su mejor imagen. En esta línea, en el área de las competencias paternas, los agresores-padres van a intentar siempre dar su mejor imagen parental. En este sentido, Hernández-Palacios (2017) señala que los agresores tienden a sobreestimar sus cualidades como padres, pero también suelen repetir en su mayoría el patrón de comportamiento que ejercían sus padres con ellos, que suele ser un estilo muy punitivo.

En esta revisión hemos comprobado a nivel internacional cómo los agresores hacen uso de la custodia compartida para seguir ejerciendo daño sobre la mujer, a través de los hijos e hijas. En este sentido, los autores destacan que los padres abusivos utilizan la custodia de los hijos como una forma más de violencia y, por lo tanto, entendemos que se da una cronificación de la VG. Por otra parte, las instituciones de protección de la infancia no tenían en cuenta, en la mayoría de los casos, los antecedentes de la VG en la historia familiar para determinar el régimen de guarda- custodia y el régimen de visitas de los menores con el progenitor.

En estos casos se ha comprobado cómo los agresores, tras la ruptura, emiten prácticas abusivas que afectan a los menores, acosando a las progenitoras durante la petición de custodia, socavando la autoridad materna e intentando deteriorar la relación madre-hijo.

Por lo tanto, entendemos que los menores se convierten en objeto o instrumento de control coercitivo, limitando así la autonomía, el bienestar y desarrollo socioemocional de la infancia y la adolescencia.

Atendiendo a estas conclusiones, se recomendaría que, en el desarrollo del contacto paterno, es decir, en la evolución de las relaciones paterno filiales, se tengan en cuenta los factores de riesgo relacionados con la historia de violencia, así como sería aconsejable que los progenitores se comprometieran a realizar intervenciones psicoeducativas

especializadas, para garantizar la adecuada protección de los menores y de sus madres, evitando así su revictimización posruptura. Así como, en todo caso, diseñar un plan individualizado para desarrollar las visitas paterno filiales de manera gradual, utilizando la supervisión por parte de recursos especializados, como serían los Equipos de Tratamiento Familiar o los Puntos de Encuentro Familiar, entre otros.

En esta línea, la investigación de Riquilme et al. (2019) indica que los factores de protección más relevantes serían la pérdida de contacto con el agresor de manera temporal o permanente, la intervención con el/la menor, el establecimiento de un vínculo estable y seguro con, al menos, un adulto significativo, la existencia de una buena relación con el padre o compañero sentimental de la madre y la buena relación con sus hermanos/as. En relación a la intervención especializada con los progenitores, Stover, et al. (2013) sugieren áreas de intervención como serían la regulación del afecto y el afrontamiento de las emociones relacionadas con sus relaciones de apego y el entrenamiento en habilidades de comunicación cognitivo-conductuales relacionadas con la coparentalidad, aspectos que consideramos pueden producir cambios significativos en los comportamientos parentales y, en última instancia, facilitar la adaptación de los menores a la nueva realidad familiar tras la ruptura. En este sentido, tras la revisión realizada, en relación a los menores, se ha detectado cómo la valoración que hacen los propios menores víctimas de VG de su experiencia es, por norma general, negativa, indicando que sus padres no garantizan su cuidado y no muestran capacidad para asegurar su bienestar. Sin lugar a dudas, estas conclusiones ponen de relieve que la instrumentalización de los menores es una realidad que impacta no solo en la infancia y la adolescencia, sino también revictimizando a las madres víctimas de la violencia de género. Las conclusiones de esta revisión respecto a la infancia y adolescencia sugieren que los menores que más sufren este tipo de violencia son los de menor edad, al ser más

dependientes de la madre, presentando más síntomas internalizantes–externalizantes, teniendo más problemas al crear un vínculo de apego seguro cuando las situaciones de violencia de género se dan en el hogar (Silva et al., 2021). Cuando son más mayores se adquieren otras estrategias de afrontamiento que pueden estar dentro de lo normalizado, como alejarse del núcleo familiar y buscar nuevas figuras de apego en los iguales, en la comunidad, en otros miembros de la familia o incluso de manera individual (Camaranesi et al., 2021). Por lo tanto, entendemos que es necesario un enfoque sensible al desarrollo evolutivo para avanzar en la comprensión de los efectos de la exposición de los menores a la VG. Siguiendo en el constructo del apego, en esta revisión se ha comprobado cómo el comportamiento punitivo controlador o el cuidado compulsivo afectan a la relación padre–hijo, por lo que en la naturaleza relacional del trauma infantil no debemos eludir tampoco la amenaza de la relación de apego en sí. Tampoco cómo la experiencia traumática afecta a la elaboración de nuevos vínculos de apego, siendo particularmente difícil para los sobrevivientes de maltrato infantil.

Al respecto, podemos concluir que sería el apoyo emocional el factor protector más importante en los menores independientemente de sus trayectorias vitales individuales para superar el trauma. En este sentido, es importante señalar las afirmaciones de Paul et al. (2017) sobre los conflictos de lealtad, señalando que estos estaban relacionados con todos los síntomas de estrés postraumático, lo que indica que los efectos adversos de la presencia de conflictos de lealtad en el desarrollo infantil están generalmente asociados a síntomas de depresión y a dificultades del apego. Lo que está más que justificado es que los menores no son meros espectadores de la VG.

Los menores en la VG pueden intervenir, ser victimizados, participar, ser testigos oculares, escuchar incidentes, observar los efectos iniciales, o experimentar las secuelas, por

lo tanto, son agentes activos que debemos tener en cuenta en las valoraciones. Por último, en relación a los menores, debemos tener en cuenta la dificultad de estos para pedir apoyo asociada en gran medida con la capacidad de revelar y comunicar sus necesidades, por lo que los adultos debemos mostrar mayor sensibilidad y disposición para responder a esas necesidades, aspecto al que los profesionales debemos ser sensibles para obtener su colaboración en el proceso de valoración. En relación a las madres víctimas de la instrumentalización de sus hijos e hijas, se ha comprobado en esta revisión cómo se perpetúa la afectación emocional de las madres en sintomatología relacionada con estados depresivos y síntomas de TEPT. En este sentido debemos considerar las afirmaciones de Pointet et al. (2022), que indican que las madres con TEPT tienden a subestimar la capacidad de su hijo para la comprensión emocional de la experiencia traumática vivida, constituyendo esto un factor de riesgo en la normalización de su afectación, aspecto que los profesionales debemos tener en cuenta.

Por otro lado, también se ha evidenciado en esta revisión cómo se producen problemas conductuales en las madres víctimas relacionados con el consumo de sustancias y los intentos de suicidio. En este sentido, la literatura científica indica la necesidad de mejorar la salud mental de las madres para mejorar la salud mental de los niños, lo que sugiere que es necesario proporcionar tratamiento a las madres en paralelo para apoyar a los menores.

4. Conclusiones.

Tras integrar las conclusiones de ambos estudios analizados, hemos comprobado cómo de forma clara a nivel conceptual y terminológico se invisibiliza a la infancia y adolescencia instrumentalizada por los agresores, nombrando la violencia vicaria no centrada en la perspectiva de la víctima sino en la conducta del victimario, considerado como un aniquilador familiar, aspecto que los revictimiza aún más. Por otro lado, hemos comprobado que las víctimas infantiles y adolescentes son poco estudiadas en esta modalidad de violencia, siendo fundamentales en estos casos los informes periciales psicológicos forenses para establecer nexo de causalidad (Adhia et al, 2019). Podemos, también, llegar a la conclusión de que los sistemas de valoración del riesgo a nivel internacional subestiman los casos de homicidio infantil en el contexto de la violencia de género. En este sentido, solamente el estudio Reif et al. (2020) identificó los factores principales que aumentan el riesgo para los menores en la exposición a violencia más letal, el asesinato. Así, destacan: el proceso de custodia o las disputas sobre el derecho de visita, la agresión previa a la víctima durante el embarazo, los antecedentes de violencia doméstica en la relación actual, la juventud de la pareja y los antecedentes de violencia/amenazas hacia los hijos e hijas. Aunque existen múltiples herramientas que evalúan el riesgo de daño o letalidad, la investigación sugiere que estas herramientas están infrautilizadas, incluso en casos extremos. Por lo tanto, la investigación refleja la necesidad de utilizar herramientas de detección de violencia familiar entre los profesionales en el contexto judicial.

Así, Muñoz et al. (2022) confirman que los niños y niñas en estos registros de sistemas de valoración casi no son mencionados en aspectos tales como sus características personales ni su vínculo con el agresor, y no se describen las circunstancias previas en su vida ni con referencia a su escolaridad, el tipo de vida que realizaban o características

personales. En este sentido, no existen informes de valoración que aludan a su estado emocional previo a ser asesinadas/asesinados, a pesar de que la causa los tiene como elemento central del enjuiciamiento. Ninguna de las víctimas infantiles había sido atendida con relación a sus síntomas o signos, ni tan solo valoradas psicológicamente por la justicia. Sin lugar a dudas, esta revisión pone de relieve importancia de no depender simplemente del informe de los padres y madres, sino obtener el informe del menor directamente, sobre su propia experiencia en la exposición a la VG. Es fundamental escuchar a los menores; desarrollar planes de seguridad individualizados atendiendo a sus necesidades biopsicosociales, a sus realidades; en definitiva, ofrecer una protección a la infancia y adolescencia en los casos de violencia instrumental en VG. En este sentido, en la línea, de lo indicado por Fraser et al. (2023), debemos visibilizar la necesidad de que las fuerzas y cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) reciban formación especializada para la planificación de la seguridad y la gestión de riesgos para las madres víctimas de violencia género y de sus hijos e hijas.

Por todo ello, consideramos necesaria la aplicación de la Perspectiva de Género en el análisis y enjuiciamiento de estos delitos, así como en las investigaciones en el contexto de la violencia vicaria o, mejor denominada, instrumentalización de los menores en el contexto de la violencia de género, con objeto de no subestimar el riesgo de la relación paternofilial y la vulnerabilidad de sus víctimas, entendiendo la relación paternofilial en los casos de violencia de género tras la ruptura de la relación de afectividad como factor de riesgo fundamental hacia la infancia-adolescencia y hacia las madres.

Así como se debe considerar de suma importancia la evaluación psicológica forense, la gestión de riesgos y la planificación de la seguridad de la infancia-adolescencia en el contexto de la violencia de género para su correcta prevención (Olszowy et al, 2017).

Es fundamental el diseño de una estrategia de investigación para la valoración psicológica forense del riesgo en los casos de menores víctimas, estrategia que requeriría una perspectiva de coordinación multinstitucional integrada (López-Ossorio et al., 2020) donde la colaboración institucional sería primordial para favorecer la toma de decisiones judiciales respecto a la adecuada protección del menor y las víctimas de violencia de género.

Capítulo 3

Características parentales de agresores en Violencia de Género.

Capítulo 3.

Características parentales de agresores en Violencia de Género: impacto psicosocial en la infancia-adolescencia y en sus madres

El presente estudio se realizó con el objetivo de cubrir los vacíos existentes en la literatura reciente acerca de las habilidades parentales de los progenitores con historia de Violencia de Género, que se ha demostrado que son un fenómeno poco estudiado (Hernández - Palacios, 2017). Asimismo, consideramos que supone un riesgo en la relación paterno filial tras la ruptura de pareja con el inicio del régimen de contactos y estancias con el padre agresor, a través de la instrumentalización de los mismos, es decir, una modalidad de violencia que pretende dañar aún más a la madre (García, 2016). Por ello, es una labor ineludible continuar con la investigación empírica con respecto a esta temática. En el presente capítulo se realiza un estudio con diseño descriptivo, mediacional de corte transversal, empleando unidades familiares, mujeres víctimas, agresores y menores. Se pretende describir las relaciones existentes entre las habilidades parentales de los agresores, el efecto de la instrumentalización de los menores, así como sus consecuencias en las variables socioemocionales, conductuales, personales de los menores y en sus madres. Las conclusiones que se extraen son, en primer lugar, que los agresores manifiestan elevados déficits en competencias paternas, ejerciendo la instrumentalización de los menores. En segundo lugar, el mantenimiento de la relación paterno filial e interparental produce una cronificación y perpetuación de la violencia de género y el daño psíquico en las víctimas (madres e hijos e hijas).

1. Introducción

Toda ruptura de una relación de afectividad genera un cambio en la estructura familiar; ambivalencia de emociones, afectos y sentimientos e incertidumbre hacia la nueva realidad familiar post-ruptura. Estas son situaciones que generan un elevado estrés en el grupo familiar, donde si a los adultos ya le es difícil elaborar con funcionalidad (O'Hara et al., 2020), más aún a los niños y a las niñas que ven que sus figuras parentales y maternas se separan, cuando aún no poseen las competencias psicosociales de un adulto para afrontarlas. Esta situación es agravada y se complica, sin lugar a dudas, aún más en los casos de violencia de género, donde se producen diferentes modalidades de violencia en el grupo familiar provocando, una afectación emocional, cognitiva y conductual tanto en mujeres víctimas (Hulley et al., 2023), como en menores víctimas directas de esa violencia (Broughton & Ford-Gilboe, 2017) y reacciones de los victimarios hacia ellos.

Sin embargo, en estas situaciones, en muchos casos, se mantiene la dependencia afectiva víctima-agresor o, en el caso de los menores, cierto apego y ambivalencia en la vinculación afectiva hacia sus progenitores, circunstancias que hacen más difícil la elaboración del duelo tras la ruptura (Ridout et al., 2023). Estos son factores multidimensionales complejos donde padres y madres deben poseer unas competencias paternas y maternas adecuadas para facilitar la adaptación del menor a la nueva situación familiar posruptura.

1.1. Parentalidad positiva y necesidades de la infancia-adolescencia:

Las Recomendaciones del Consejo de Europa sobre Promoción de la Parentalidad Positiva (2006), nos señalan que las competencias parentales se entienden como el conjunto de conductas parentales que procuran el bienestar de los menores y su desarrollo integral desde una perspectiva de cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal,

de no violencia, que proporciona reconocimiento personal y pautas educativas, e incluye el establecimiento de límites para promover su completo desarrollo, el sentimiento de control de su propia vida, y que puedan alcanzar los mejores logros, tanto en el ámbito familiar como académico, con los amigos y en el entorno social y comunitario.

Siguiendo los principios de adecuada parentalidad positiva planteados por Rodrigo et al., (2010), que sienten las bases para facilitar el mejor desarrollo de los niños y adolescentes propiciando su bienestar, indican que los padres y madres tienen que tener la capacidad de ofrecer:

- *Vínculos afectivos cálidos*: funcionan como barrera de protección, de ser duraderos, generan aceptación y sentimientos positivos. En este sentido se podría promover el fortalecimiento de los vínculos afectivos en la familia a lo largo de su desarrollo.
- *Entorno estructurado*: aporta guía y orientación para el aprendizaje de normas y valores. Esto promueve la instalación de hábitos y rutinas con el fin de organizar las actividades diarias. Se ofrece al niño un sentimiento de seguridad a través de una rutina predecible y del establecimiento de los límites necesarios.
- *Estimulación y apoyo*: para el aprendizaje a nivel familiar y educativo formal con el fin de lograr una alta motivación y el desarrollo de sus capacidades. Esto supone conocer características y habilidades de sus hijos. Es importante compartir tiempo de calidad con ellos.
- *Reconocimiento*: de sus relaciones, actividades y experiencias, del valor que ellos tienen, sobre sus preocupaciones y necesidades. Es vital nuestra comprensión y tener en cuenta sus puntos de vista. Sería importante escucharlos y valorarlos como sujetos con pleno derecho.

- *Capacitación:* apunta a potenciar el valor de los hijos e hijas, a que se sientan protagonistas, competentes, capaces de producir cambios e influir con su opinión o accionar a los demás. Es significativo el establecimiento de espacios de escucha, reflexión y explicaciones de los mensajes que llegan a la familia y a ellos.
- *Educación sin violencia:* descartar toda forma de castigo físico o psicológico. Eliminando de esta manera la posibilidad de que imiten modelos de interacción inadecuados, degradantes y violatorios de los derechos humanos. Elogiar su buen comportamiento, y ante su mal comportamiento reaccionar con una explicación y, si es necesario, con una sanción que no los violente (ni física, ni emocionalmente), como imponerles un “tiempo de reflexión”, reparar los daños, reducir su dinero para gastos personales, etc.

Además, según la taxonomía de López, (1995), deben cumplir con unas competencias y estilos paternos – maternos, que cubran, las siguientes necesidades básicas en la infancia y adolescencia:

Necesidades Físicas:

- Alimentación Temperatura Higiene Salud
- Sueño.
- Actividad física: ejercicio y juego

Necesidades de seguridad:

- Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para la integridad física del niño, niña o adolescente.

- Protección ante otras personas adultas o menores de edad que le hacen o pueden hacerle daño.
- Protección ante el daño que el niño, niña o adolescente puede hacerse a sí mismo.

Necesidades Emocionales: de seguridad emocional:

- Disposición de relaciones seguras, estables y afectivas con personas adultas significativas.
- Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño, niña o adolescente.
- Contacto físico apropiado.
- Recepción de afecto y refuerzo positivo.
- Continuidad en las relaciones con familiares y otras personas adultas significativas.
- Participación y autonomía progresivas.
- Respeto al proceso de desarrollo psicosexual.
- Protección de riesgos imaginarios.
- Disposición de ayuda para la resolución de problemas o síntomas de malestar emocional

Necesidades Sociales:

- Disposición de orientación y límites a la conducta.
- Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas. Red de relaciones sociales.
- Interacción lúdica

Necesidades Cognitivas

- Estimulación sensorial.
- Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje.
- Adquisición de conocimientos y habilidades a través de un proceso formativo organizado.
- Exploración física y social.
- Comprensión de la realidad física y social.

Atendiendo a la revisión realizada en el Capítulo 2, podemos inferir que en los casos de VG, los progenitores tendrán déficits considerables en llevar a cabo una adecuada parentalidad positiva y por consiguiente cubrir de manera consistente las necesidades de sus hijos e hijas. Sin embargo, la realidad de estos menores y adolescentes es que tienen que seguir teniendo contacto con sus progenitores, suponiendo un riesgo para su adecuado desarrollo socio emocional y evolutivo.

Tal y como comentamos en otros capítulos, la atención reciente a la situación de los y las menores hace que nos planteemos cómo es la parentalidad en casos en los que se ha producido VG, así como cuáles deberían ser las recomendaciones ante esta situación.

1.2. Agresores y habilidades paternas:

Existen pocos trabajos que se centren de forma explícita en el rol de los agresores como padres. Hernández Palacios (2017), encontró que muchos de los agresores referían no tener habilidades para educar, porque “de eso se encargaba la madre”, y porque ellos tenían más amistad con sus hijos y no eran capaces de reñirles. En cuanto a los estilos educativos que decían tener, sólo un 35% se autodenominaba democrático, y en cuanto a los errores más frecuentes en la crianza, se encontraban “ceder después de decir que no”,

“permissividad” y “exigir éxitos inmediatos”. Pero, ¿qué decían los profesionales que trabajaban con ellos? En cuanto a la crianza, el 100% de los profesionales comenta que los agresores tienen un estilo de crianza tradicional, repitiendo los patrones que utilizaban con ellos sus progenitores, moviéndose entre la permissividad y el autoritarismo. Este último estilo parental es el que más se ha relacionado con los problemas externalizantes en los hijos (Ruiz-Hernández et al, 2018), otra conclusión del estudio fue que los profesionales apuntan que, pese a que la mayoría de maltratadores muestra preocupación por ser buenos padres, detrás de esta idea se esconde una necesidad de limpiar su imagen tras una sentencia de violencia de género. Un 64% de estos profesionales afirmaba que la importancia que se le atribuye a la familia por parte de los agresores muestra incongruencias con lo que reflejan en el día a día, puesto que un 28% refiere que esta importancia, más que a un nivel emocional, está ligada a una deseabilidad social, el hecho de tener una unidad básica desde donde relacionarse y encajar, en lugar de preocuparse ciertamente por ella. Por otro lado, el estudio realizado por Galantái et al. (2019), mostró que los padres abusivos utilizan la custodia de los hijos como una forma de violencia a largo plazo, dando continuación a la violencia de género. Esta práctica, llamada “acoso de custodia” (Vivienne, 2017), desacredita la autoridad materna y debilita la relación madre-hijo/a. En estos procesos, algunas formas de expresión de los agresores que constituyen una instrumentalización de los menores son: amenazas del tipo “*vete tú pero los niños son míos*”, así como negligencia en el cuidado de los menores, humillaciones públicas o amenazas directas a la madre en la recogida y entrega de los niños/as, entre otras.

Circunstancias que como hemos en el capítulo anterior tienen graves consecuencias en menores y madres víctimas de violencia de Género.

Por lo tanto, la violencia de género, lejos de disminuir tras la ruptura, puede adoptar modificaciones en las formas de ejercer esa violencia, circunstancias que deben ser abordadas desde modelos forenses para valorar correctamente la afectación a nivel cognitivo, emocional y conductual de los menores, así como, a las madres, en el mantenimiento de la relación interparental, y poder orientar las medidas más idóneas.

1.3. El abordaje desde la Psicología Jurídica y Forense en el estudio de las competencias paternales en casos de Violencia de Género.

En este contexto es fundamental para el asesoramiento de la Administración de Justicia en estos casos, para dictaminar las medidas más idóneas en orden civil en relación a la idoneidad de posibles regímenes de contactos y estancias con agresores con sus hijos menores el asesoramiento pericial forense adecuado. En España para ello las Administración de Justicia dispones de las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) creadas en virtud de la disposición adicional 2ª de la Ley Orgánica 1/2004. Siendo la Comunidad autónoma una de las pioneras en su creación, a través de la Ley 13/2007 de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, modificada por la Ley 7/2018, de 30 de julio. Actualmente adscritas a la Consejería de Justicia, Administración Local Función Pública de la Junta de Andalucía. Las UVIVG son unidades de atención especializada encargadas de desarrollar una actuación global e integral en casos de violencia de género. El servicio es ofrecido por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLYCF) de Andalucía, donde se ubican. Son unidades funcionales de carácter técnico, de apoyo a la Fiscalía y a los Juzgados de Violencia de Género y al resto de Juzgados que investigan este tipo de hechos. Los equipos profesionales que realizan la valoración son multidisciplinares y provienen de la Medicina Forense, la Psicología y el Trabajo Social. La Unidad de Valoración Integral de Violencia

de Género es la encargada de efectuar e informar, a petición de los órganos judiciales con competencia en violencia sobre la mujer, las siguientes actuaciones de valoración: la valoración integral de los efectos de la violencia física, psíquica y sexual en las mujeres víctimas de violencia de género. La valoración de los efectos de la exposición a la violencia y de las agresiones sufridas por los hijos y las hijas y menores a su cargo incidencia, la peligrosidad objetiva y el riesgo de reincidencia del agresor. Y por último la valoración relativa a los procedimientos civiles que afecten a las víctimas de violencia de género contemplados en la legislación vigente. Al respecto y siguiendo las orientaciones metodológicas de Chacón et al. (2009), en relación a los peritajes forenses en relación a la valoración de los regímenes de visitas en los casos de violencia de género donde habrá que prestar especial atención a aspectos específicos relativos a las víctimas, tanto parejas como sus hijos e hijas, debido entre otros factores a:

- Su ambivalencia desmesurada ante la situación sufrida y el propio agresor (puesto que es la persona a la que les une o les ha unido un vínculo afectivo).
- Su falta de conciencia de víctimas, o una conciencia distorsionada de lo que esto significa.
- Los cambios en la percepción de su situación y por lo tanto en la respuesta de sobreadaptación a ese clima familiar violento, que hasta ese momento han venido ofreciendo.
- También en el caso de los agresores se puede encontrar aspectos particulares que pueden incidir directamente en su evaluación psicológica, relacionados con la capacidad de manipulación y habilidades interpersonales en cuanto a la forma de establecer, percibir y explicar el tipo de relación afectiva establecida con las víctimas.

Dentro de este ámbito es imprescindible, en su caso, la valoración de la repercusión para el menor, como víctima directa o testigo de maltrato, haya podido tener la situación de violencia. En este contexto, en el análisis para el informe pericial sobre guarda y custodia se deben valorar las siguientes áreas principalmente:

1. Historia y dinámica familiar, pautas de funcionamiento habitual, anteriores y posteriores a la denuncia de violencia.
2. Calidad de la relación con los hijos, incluyendo especialmente el supuesto maltrato o clima familiar violento y la observación del maltrato hacia su madre, gravedad y habitualidad, así como la repercusión de estos.
3. Detección de desajustes psicológicos en los miembros del grupo familiar y su relación con los hechos denunciados.
4. Dimensiones de personalidad de los progenitores directamente relacionadas con el cuidado de los hijos.
5. Nivel de adaptación, estabilidad emocional y factores de riesgo de violencia contra la mujer que sean de aplicación.
6. Alternativas de guarda y custodia, viabilidad y congruencia del proyecto de cada progenitor.
7. Actitudes, motivación y expectativas hacia la parentalidad.
8. Disponibilidad de tiempo y de recursos personales, familiares y sociales.
9. Hábitos de crianza y estilos educativos, sensibilidad hacia las necesidades de los menores, valoración de las habilidades parentales.
10. Actitud hacia los contactos y visitas de los hijos hacia el otro progenitor.
11. Nivel de adaptación emocional, cognitiva y conductual de los hijos con cada uno de los padres.

12. Valoración de la adaptación de los menores a los diferentes contextos y de las posibles dificultades que hayan tenido ante la nueva situación familiar, y del modo en el que cada progenitor interviene para su superación.
13. Disposición receptividad de los hijos hacia cada uno de los padres así como supercepción de ellos, del conflicto y de los proyectos de organización de la vida familiar.
14. Otras características de los progenitores como salud física, nivel de autonomía, lugar de residencia, expectativas etc.

Dentro de estas áreas, consideramos fundamental las características de personalidad de los progenitores que resultan más relevantes para el establecimiento competente y funcional de relaciones de cuidado hacia los menores y adolescentes víctimas de VG. Siguiendo a Bermejo et al. (2006), que describen las características de personalidad que relativas a las competencias paternas fundamentales para asegurar el cuidado responsable y afectivo en menores y adolescentes son:

Altruismo: haciendo referencia a la disposición específicamente humana que se manifiesta mediante el comportamiento, en virtud de la cual las personas actúan en favor de sus semejantes de forma desinteresada, por el contrario, serian aquellas personas, más centradas en sí mismas y mostrarse reticentes a implicarse en los problemas de los demás.

Apertura: se trataría a la conducta de las personas frente a las experiencias nuevas o extrañas e incluye el gusto por la variedad, el interés que tienen las personas tanto por el mundo exterior y el interior, la tolerancia hacia valores, estilos, modos de vida y culturas distintos, la manera en que experimentan tanto las emociones positivas como las negativas, el gusto por lo familiar o lo novedoso.

Asertividad: Consiste en la capacidad de expresar de forma adecuada emociones tanto positivas como negativas, hacer y recibir críticas, dar y recibir cumplidos, aceptar y rechazar peticiones y mostrar acuerdo. Todo ello, según las necesidades, actitudes, deseos y derechos de uno mismo y al mismo tiempo respetando los de las otras personas. Quienes carecen de esta capacidad por ser agresivos tienen una forma impositiva de expresar sus pensamientos u opiniones, no respetan los derechos de los demás y suelen tener problemas en sus relaciones interpersonales.

Autoestima: se trataría de los sentimientos favorables o desfavorables que las personas tienen hacia sí mismas como resultado de la valoración que hacen de su propio autoconcepto, es decir, las opiniones e ideas que tienen de ellas mismas. Abarcan el grado de satisfacción con la apariencia física, las relaciones establecidas con las personas significativas, los logros académicos o profesionales, etc.

Capacidad de resolver problemas: sería la habilidad para identificar un problema, estudiar las distintas alternativas, actuar de acuerdo a un plan, ser flexible y creativo y estar dispuesto a resolver los conflictos.

Empatía: entendida como la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos y actitudes de los otros, así como las circunstancias que les afectan en un momento determinado. Implicaría comprender el estado interno e identificarse con la situación y los sentimientos de otra persona, así como aceptar y respetar los sentimientos y emociones de los demás sin emitir juicios de valor. Esta capacidad está relacionada con la madurez personal, la apertura a los puntos de vista de los otros, la confianza y la paciencia con las otras personas.

Equilibrio emocional: sería la capacidad de controlar los estados de tensión asociados a las experiencias emotivas y mantener el control sobre el propio comportamiento en aquellas situaciones de conflicto o que provocan un alto grado de incomodidad. Informa sobre la medida en que las personas tienden a mostrarse tristes, ansiosas, tensas, vulnerables, impulsivas, impacientes o irritables.

Independencia: entendida como la capacidad de prescindir de la ayuda o la protección de otras personas para realizar las actividades habituales. Quienes son independientes son capaces de tomar sus propias decisiones, no suelen delegar en las otras personas para que organicen y dirijan su vida, no necesitan la ayuda de los demás y asumen sus responsabilidades. Al contrario, las personas dependientes que tienden a ser inseguras y sumisas, suelen tener miedo al abandono o al rechazo y se caracterizan por una escasa iniciativa y una baja autoestima.

Flexibilidad: consistiría en la capacidad de percibir y aceptar los distintos matices que puede presentarse en una situación, y de asumir y adaptarse a aquellas circunstancias propias de cada situación y momento. Cuando una persona es flexible significa que no cree que haya una sola forma de hacer las cosas; mientras que una actitud poco flexible supone rechazar todo aquello que se opone a su forma de sentir, mostrándose intransigente.

Reflexibilidad: esta característica de la personalidad consiste en una tendencia a hablar y actuar de forma meditada. Por tanto, es contraria a la que se manifiesta en el comportamiento impulsivo: el actuar sin pensar, a la velocidad incrementada en la respuesta y la impaciencia. Las personas reflexivas suelen ser poco excitables, muestran persistencia en las actividades que inician, tienen una elevada tolerancia a la frustración y disponen de habilidades de planificación.

Sociabilidad: esta faceta de la personalidad está relacionada con la orientación hacia las personas, la facilidad con que se establecen relaciones con los otros, la preferencia por la compañía de los demás, el gusto por las actividades sociales, la competencia social y la tendencia a buscar estímulos sociales.

Tolerancia a la frustración: Es la capacidad de aceptar y asimilar una situación en la que una expectativa, un deseo, un proyecto o una ilusión no se cumplen. Quienes disponen de esta capacidad suelen ser personas equilibradas, flexibles y poco impulsivas.

Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego: se trata de la capacidad humana universal de formar vínculos afectivos y constituye por su importancia un requisito para el desarrollo evolutivo adecuado y el establecimiento de relaciones interpersonales adaptativas. Por tanto, permite valorar si las personas disponen de los recursos y la capacidad para permitir que el proceso de vinculación afectiva tenga como resultado un estilo de apego seguro.

Capacidad de resolución del duelo: el duelo se refiere al proceso natural que se produce en las personas que sufren y se enfrentan a una pérdida. Esta experiencia, que todo ser humano atraviesa a lo largo de su vida, requiere de la capacidad necesaria para que el proceso de su elaboración y resolución impida que una falta de aceptación de dicha pérdida pueda afectar a sus vidas a nivel personal, familiar o social. Aspecto clave en la ruptura de pareja y su capacidad de elaboración y aceptación.

Los autores concluyen que estas características de personalidad relacionadas con las habilidades parentales configuran cuatro dimensiones globales sobre el cuidado a menores y adolescentes, que serían la capacidad de las personas en establecer relaciones de cuidado basadas en la responsabilidad, el afecto, la sensibilidad, la responsabilidad y la tendencia a

la agresividad en estilo parental. De manera concreta estas dimensiones harían referencia a (Véase Figura 1).

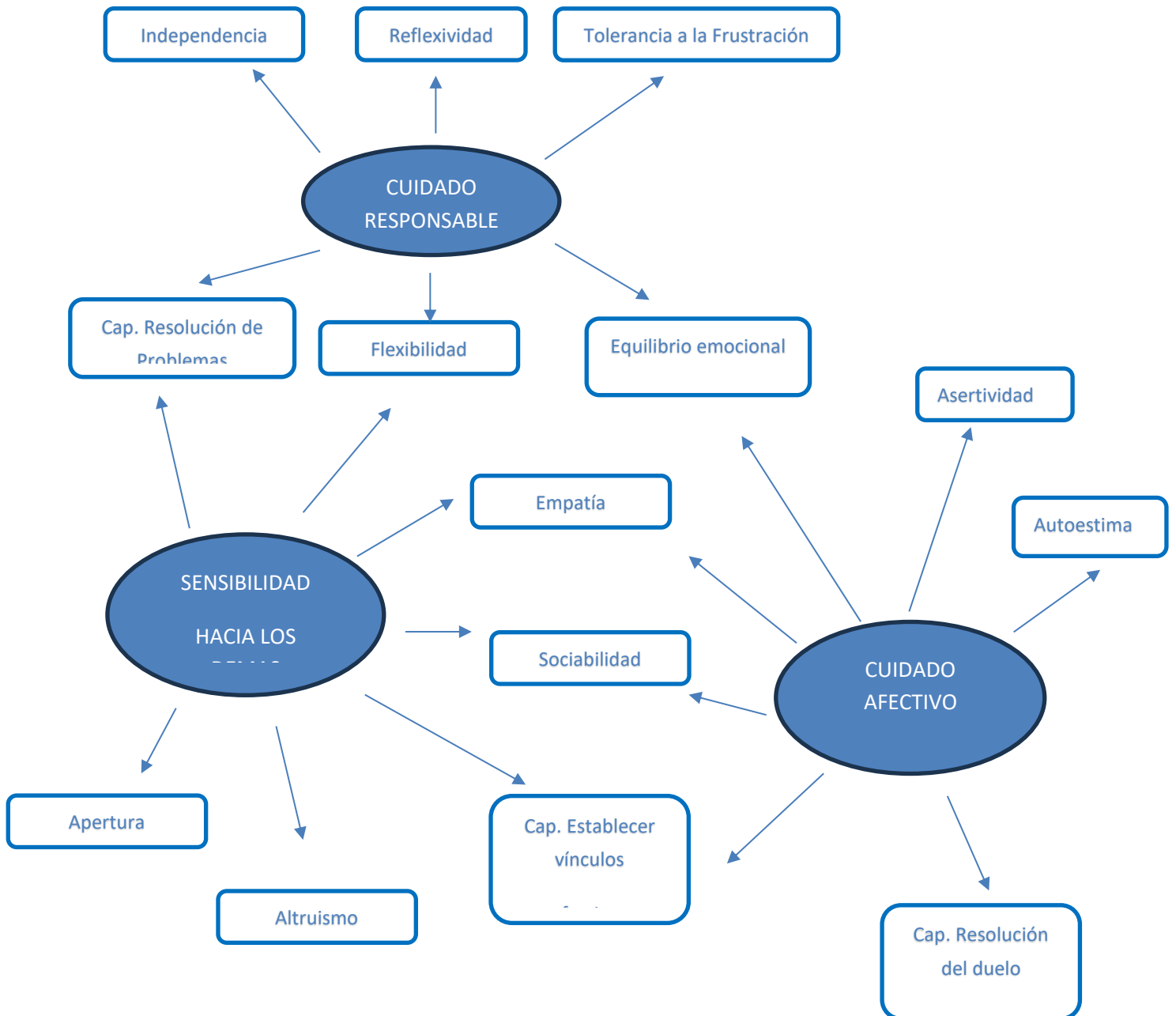
Cuidado responsable: informa de la capacidad de hacer frente a situaciones que requieren una atención eficaz y una respuesta comprometida ante las necesidades del otro. Esta dimensión estaría integrada por las escalas: Capacidad de resolver problemas, Equilibrio emocional, Independencia, Reflexividad y Tolerancia a la frustración. El cuidado responsable es propio de las personas que disponen de recursos y estrategias de resolución de problemas; se muestran calmadas y en las situaciones problemáticas; y mantienen actitudes flexibles.

Cuidado afectivo: Se trata de la capacidad para hacer frente a situaciones que requieren dar o recibir afecto, con un manejo adecuado de las propias emociones y habilidades para dar apoyo emocional. Esta capacidad estaría integrada por: la Asertividad, Autoestima, Empatía, Equilibrio emocional, Sociabilidad, Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego y Capacidad de resolución del duelo.

Sensibilidad hacia los demás: Se refiere a la capacidad de percibir las necesidades de los otros. Por tanto, está relacionado con quienes se preocupan por las personas, se sienten afectados por las necesidades de los demás, se implican en los problemas de los otros y conceden gran importancia a lo emocional. También, es propio de personas abiertas, flexibles y con capacidad de ayudar y cuidar a los demás. Esta dimensión está integrada por las capacidades de: Apertura, Altruismo, Capacidad de resolver problema. Empatía, Flexibilidad, Sociabilidad y Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego.

Figura 1.

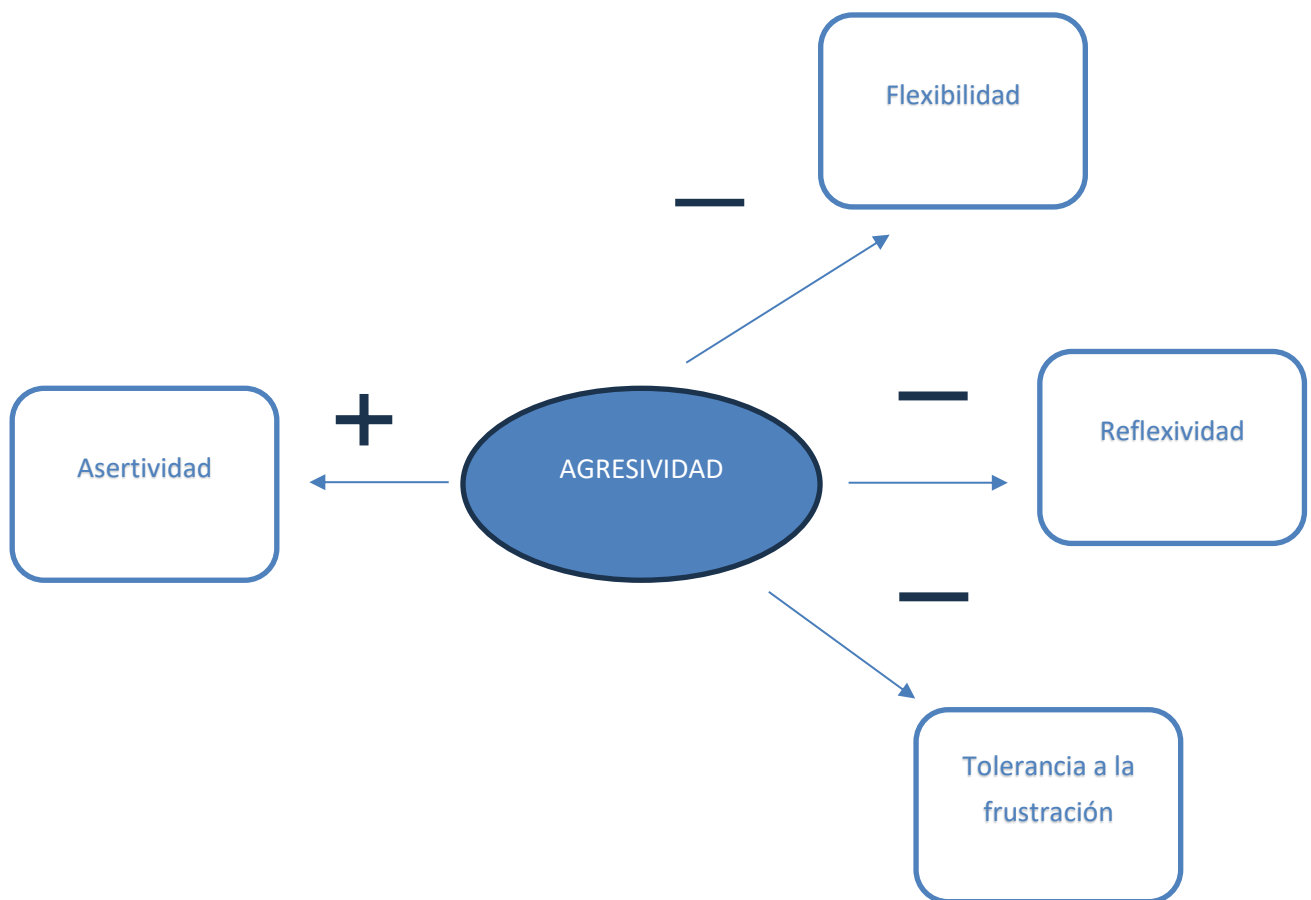
Capacidades de cuidado responsable, afectivo y sensibilidad hacia los demás, tomado de Bermejo et al. (2006).



La tendencia a la agresividad: es un estado emocional que hace referencia a un conjunto de tendencias, sentimientos o acciones destructivas hacia algo o alguien. Estaría integrado por déficit en las capacidades de: Asertividad, Flexibilidad, Reflexividad y Tolerancia a la frustración. Las personas con esta tendencia tendrían baja capacidad de control de impulsos y utiliza la agresión por no disponer de alternativas adaptativas para manejar los desacuerdos, afrontar las críticas y resolver los conflictos. También suele ser intransigente, puede mantener actitudes inflexibles y es incapaz o le es muy difícil tolerar que una expectativa, un deseo o una ilusión no se cumplan (Véase Figura 2).

Figura 2.

Tendencia a la Agresividad tomado de Bermejo et al. (2006).



Estas capacidades parentales que entendemos son incompatibles con los hombres que ejercen violencia de género hacia su grupo familiar, que se caracterizan por unos importantes déficits psicológicos, entre ellos: falta de control de la ira, problemas al expresar las emociones, distorsiones cognitivas, falta de habilidades comunicativas y/o de solución de problemas con asertividad, así como baja autoestima y necesidad de reafirmación según Echeburúa & Amor (2016), así como, también presentes, aunque en menor medida, con la existencia de cuadros clínicos como por ejemplo alcoholismo, trastornos de la personalidad o celos excesivos, llamados delirantes (Echeburúa et al, 2009). Rasgos psicológicos que se ven agravados con los sesgos cognitivos que se producen en los hombres agresores en VG, como los destacados por Aguilar et al. (2021), que encontraron que los sesgos más comunes entre los hombres que habían ejercido maltrato en el hogar fueron los de justificación, minimización y culpabilización, disminuyendo de esta manera la responsabilidad de sus propios actos violentos. Estos sesgos están relacionados con la violencia a la pareja y con los roles de género predominantes en la sociedad (Boira et al, 2017). Así lo afirman Henning & Holdford (2006), cuando en su estudio encuentran que la minimización, negación, atribución externa de la culpa y la actuación socialmente deseada hacia los demás, son potencialmente un reflejo de muchos mecanismos que reducen la culpa por el daño causado previamente. Esto es, que los sesgos cognitivos pueden estar en la base de que muchos agresores nieguen la responsabilidad de sus actos (Armas-Vargas et al, 2014). Por tanto, cuanto más elevada es la cantidad de sesgos cognitivos, menor es la responsabilidad asumida por los agresores.

Estas circunstancias modularían, por tanto, las habilidades paternas y su interacción con los menores y madres. Es decir, en el desarrollo del rol de padre y en el mantenimiento de las relaciones paterno filiales e interparentales. Como se ha descrito con anterioridad, esto generaría un impacto en la infancia y en la adolescencia tanto en la dinámica familiar

preruptura como tras la ruptura de la relación de afectividad. Esta última situación agravaría el riesgo y el impacto, tras iniciarse un régimen de visitas con el progenitor agresor donde los menores no cuentan con la protección de la madre, generando esta situación en las madres un estado de indefensión aprendida y una posible revictimización.

2. Objetivos e hipótesis.

El presente estudio se realizó con el objetivo de cubrir los vacíos existentes en la literatura reciente acerca de las variables expuestas anteriormente, ya que las habilidades parentales de los progenitores con historia de Violencia de Género son un fenómeno poco estudiado (Hernández - Palacios, 2017). Lo mismo sucede con el riesgo en la relación paterno filial tras la ruptura de pareja con el inicio del régimen de contactos y estancias con el padre agresor, a través de la instrumentalización de los mismos. Esta modalidad de violencia pretende dañar aún más a la madre (García, 2016), desde un punto de vista psicológico, controlándola y maltratándola, pero también ocasionando importantes consecuencias psicológicas y traumas para sus hijos/as (Vaccaro, 2021). Por ello, es necesario evaluar el riesgo de esa posible modalidad de violencia al que pueden estar sometida la infancia en estos casos (Stanley et al., 2019), especialmente durante el desarrollo de los contactos paterno-filiales (Cullen & Fritzon, 2019).

Por todo ello, en este estudio, el objetivo principal es analizar las habilidades paternofiliales de los agresores y profundizar en el estudio del posible mantenimiento de la VG hacia las mujeres tras la separación, a través de las relaciones paternofiliales entre el agresor y sus descendientes, mediante la instrumentalización de los mismos. También esta modalidad de violencia impacta en el desarrollo socio emocional de menores y adolescentes, y en las madres víctimas de VG.

De manera concreta, los objetivos específicos que se plantean en esta investigación y sus correspondientes hipótesis, son los siguientes:

OBJETIVO 1: Analizar características psicosociales y habilidades parentales de los agresores.

- H1: Hipotetizamos que los agresores manifestarán déficit en habilidades paternas.
- H2: El déficit de habilidades paternas se relaciona con los desajustes psicológicos detectados en menores y madres.
- H3: El déficit de habilidades paternas se relaciona con dificultades en la ejecución del régimen de visitas.
- H4: La valoración negativa que realizan los/as menores sobre sus progenitores viene influida por el déficit en habilidades paternas de estos.
- H5: El déficit en habilidades paternas tiene efecto negativo en el funcionamiento psicosocial de menores.

OBJETIVO 2: Comprobar el efecto que las relaciones paterno filiales tienen sobre los/as menores víctimas de VG:

- H1: Los/as menores presentarán problemas emocionales, cognitivos e inadaptación psicosocial.
- H2: Los desajustes psicológicos y dificultades de adaptación son mayores trascurrido el inicio de contactos paterno filiales, entendemos que cuanto mayor es el tiempo que pasen los menores con el progenitor mayor será los desajustes.
- H3 Se producirá una mayor afectación emocional y conductual en los/as menores que han sido instrumentalizados en el conflicto familiar, es una variable del cuestionario forense.

- H4: Se producirán diferencias en la valoración que los/as menores realizan de del estilo educativo materno/paterno. Siendo el estilo materno valorado por los menores como un estilo protector asistencial y el paterno como un estilo punitivo-restrictivo.

OBJETIVO 3: Estudiar las características forenses de las mujeres víctimas de VG post separación.

- H1: Esperamos comprobar malestar psicológico en las madres víctimas y el efecto de la modalidad de VG sufrida en su afectación.
- H2. Establecer sí existe relación entre la afectación psicología de la madre y la modalidad de contactos paterno filiales.
- H3. Estudiar la relación entre la afectación emocional de las madres y la de los/as menores.
- H4: Observar la relación entre la afectación emocional y los factores de protección de las madres.

OBJETIVO 4: Conocer los riesgos que supone la instrumentalización del menor.

- H1: se espera encontrar algún modelo mediación que explicaran la relación entre las características de personalidad relacionada con las habilidades paternas de los progenitores, y afectación del menor internalizante y externalizante y la afectación materna.

3. Método

Se realizó un estudio cuantitativo inferencial, empleando unidades familiares, así como inter-sujeto, en función del grupo de análisis (mujeres víctimas, agresores y menores).

3.1. Participantes.

Para la obtención de los participantes se utilizó un método de muestreo de tipo intencional. La muestra procedía de los estudios periciales psicológicos forenses realizados por la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Jaén. La población de este estudio cuantitativo estaba formada por 110 Unidades Familiares, (n= 299), 110 agresores (32.05%), 110 mujeres víctimas (32.05%) y 79 niños/as y adolescentes, donde el (51,9%) eran de género masculino y el (48,1%) de género femenino, con una edad media de 11,8 años (DT= 2,3).

Estas unidades familiares fueron exploradas a nivel psicológico forense a solicitud de los Juzgados con competencia en violencia sobre la mujer de la provincia de Jaén.

Se encontraban en procedimientos judiciales en orden penal y civil para la valoración sobre orientación de medidas civiles. La valoración fue a partir de una solicitud de guarda, custodia y/o régimen de visitas. Todos los procedimientos estaban inmersos en hechos sentenciados de Violencia de Género. Como criterios de inclusión se estableció que los progenitores/as fueran mayores de 18 años, y los menores entre 8 y 17 años, así como que supieran leer y escribir. Antes del inicio de las exploraciones se formalizó el correspondiente modelo de consentimiento informado con la cláusula de confidencialidad, véase Anexo 4.

La muestra de agresores tenía una edad media de 38'32 años (DT= 7,1), siendo el menor de 20 años y el mayor de 50 años. De los 110 participantes del estudio, el 49,5% presentaron medidas civiles y penales, y el 47,7% presentaron medidas sólo civiles. De ellos,

el 35,8% estaban divorciados, el 25,7% separados, y el resto se encontraba en trámites de divorcio. En cuanto a los años de relación de afectividad encontramos valores que oscilan entre, los 4 años (2,5%) y los 19 años (2.5%). El porcentaje en 15 años de duración (12.7%) fue el más frecuente y, atendiendo a la distribución asimétrica de la variable (-.202), tomamos como estadístico de distribución la mediana, (Md = 12). Respecto a los años transcurridos tras la ruptura: encontramos valores que oscilan entre, un año que concentra el mayor porcentaje (35.4%) y 6 años (2.5%), atendiendo a que la distribución asimétrica de la variable (1.931), tomamos como estadístico de distribución la Mediana (Md = 1).

El 48,6% de los padres tenían un estatus socioeconómico medio-bajo, mientras que un 32,1% se encontraba en el estatus medio-alto. El 63,3% de los padres referían tener ajuste sociolaboral. En cuanto a la situación familiar, el 67% de ellos no reconstituyeron su familia, y el 22% refería tener desestructuración familiar. El 40,4% contaba con estudios universitarios, y un 23,9% contaba con estudios equivalentes a la Educación Secundaria Obligatoria (o EGB) como último nivel de estudios. De entre ellos, el 59,6% disponía de trabajo temporal, y un 22% contaba con trabajo indefinido. La mayoría (55%) tenía un sólo hijo/a, mientras que el 42% contaba con 2 hijos/as. El 78,9% refirió que ningún miembro de la pareja tenía adicciones.

En cuanto a problemas de salud física, el 97,3% refirió no sufrir ninguno. Con respecto a problemas de salud mental, el 90,9% refirió no sufrir ninguno, pero un 3.6 % refería tener dependencia a sustancias, un 1,8% presentaba trastorno ansioso depresivo, un 1.8% trastorno de personalidad paranoide, un 0,9% con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia y un 0.9% trastorno esquizo paranoide.

En el caso de los menores, la muestra estaba formada por un total de 79 niños/as y adolescentes, donde el 51,9% eran de género masculino y el 48,1% de género femenino, con una edad media de 11,8 años ($DT= 2,3$). El más pequeño tenía 8 años y el mayor 17. El 50% de los menores se encontraban cursando educación primaria, mientras que el 41,8% estaba realizando ESO. En cuanto a enfermedades físicas, el 96,2% no presentaba ninguna, y en cuanto a problemas de salud mental, un 1,3% presentaba ansiedad y depresión, así como enuresis y terrores nocturnos, y trastorno de la conducta alimentaria en la misma proporción. El 2,5% de los casos presentaba trastorno ansioso depresivo, y en la misma proporción, dislexia. En cuanto a contar con un diagnóstico clínico, el 7,6% de los menores estaban diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y un 82,3% no estaba diagnosticado con ningún trastorno.

La muestra de madres víctimas tenía una edad media de 35,2 años ($DT= 7,9$), siendo la menor de 20 años y la mayor de 50 años. El 45,5% de las madres tenían un estatus socioeconómico medio-bajo, mientras que un 39,1% se encontraba en el estatus medio-alto. El 48,2% de las madres referían tener ajuste sociolaboral. En cuanto a la situación familiar, el 67% de ellos no reconstituyeron su familia, y el 22% refería tener un grupo familiar desestructurado. El 40,4% contaba con estudios universitarios, y un 23,9% contaba con estudios equivalentes a la Educación Secundaria Obligatoria (o EGB) como último nivel de estudios. De entre ellas, el 59,6% disponía de trabajo temporal, y un 22% contaba con trabajo indefinido. La mayoría (55%) tenía un sólo hijo/a, mientras que el 41% contaba con 2 hijos/as.

En cuanto a problemas de salud física, el 97,3% refirió no sufrir ninguno, y con respecto a problemas de salud mental, el 59,1% refirió no sufrir ninguno, un 40% estaban diagnosticadas con trastorno ansioso – depresivo y el 0,9 con Inteligencia Límite.

3.2.Procedimiento:

Para la realización de la investigación se contó con la colaboración del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLYCF), dependiente de la Delegación Territorial de Justicia, Administración Local y Función Pública la de la Junta de Andalucía en Jaén, previa autorización de la Administración competente (véase Anexo 5). Las entrevistas y los cuestionarios desarrollados para la exploración psicológica forense se llevaron a cabo en las salas destinadas al peritaje del IMLYCF de Jaén. La obtención de datos e información se realizará en un protocolo de evaluación en 2 sesiones:

Sesión 1:

- Se informó de las características del estudio.
- Se obtuvo el consentimiento informado atendiendo a las cuestiones éticas.
- Se realizó entrevista semiestructurada de manera individual: Agresor/ Víctima/ Menor.

Con una duración aproximada de 180 minutos.

Sesión 2:

Para la realización de esta fase empleamos cuestionarios y escalas que las personas respondían de manera individual durante la exploración psicológica forense, en dos momentos temporales diferenciados a la entrevista semiestructurada, con una duración aproximada de 60 minutos cada una.

La información recogida se incorporó a una base de datos en la que se tenían en cuenta todos los aspectos éticos y de confidencialidad y han sido, son y serán custodiados por el investigador. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico de análisis SPSS v. 27.0.

En cuanto a análisis estadísticos, se llevaron a cabo: análisis descriptivos, correlacionales, de regresión, mediacionales empleando unidades familiares, así como intersujeto, en función del grupo de análisis (mujeres víctimas, agresores y menores),

3.3. Instrumentos

Puesto que tenemos tres muestras poblacionales distintas, se consideraron distintas variables para poder tratar y discutir los objetivos y las hipótesis expuestas anteriormente, para ello se utilizaron las siguientes herramientas:

Para categorizar y cuantificar la exploración psicológica forense realizada, se elaboró un cuestionario ad hoc. El objetivo era examinar la situación de la unidad familiar pre - post ruptura y el historial de violencia experimentada por la Unidad Familiar, así como averiguar los datos necesarios recogiendo los datos sociodemográficos y variables psicosociales más relevantes del estudio, se realizó la adaptación de las entrevistas semiestructuradas agresor/victima en casos de VG, de Echeburúa et al. (1994) y de evaluación del estilo parental de Ramírez (2003) para padres, madres y menores. Se recogió información extensa sobre la situación familiar (véase Anexo. 6) A continuación, se especifican los datos recogidos de cada unidad familiar.

1. Género.
2. Edad.
3. Tipo de procedimiento judicial.
4. Estado civil.
5. Residencia actual.
6. Estatus socioeconómico.
7. Nivel de estudios.

8. Situación laboral.
9. Diagnóstico físico.
10. Diagnóstico mental.
11. Adicciones.
12. Años de duración de la relación.
13. Años transcurridos desde la ruptura.
14. Número de hijos.
15. Edad hijo/a.
16. Género.
17. Historia evolutiva progenitor.
18. Historia evolutiva progenitora.
19. Tipología de violencia.
20. Apoyo social.
21. Apoyo sociofamiliar.
22. Ajuste psicológico.
23. Tratamiento en la unidad de salud mental comunitaria (USMC).
24. Duración tratamiento en la USMC.
25. Situación actual del tratamiento en la USMC.
26. Tratamiento en el IAM.
27. Situación actual del tratamiento del IAM.
28. Tratamiento especializado para agresores.
29. Situación actual para agresores.
30. Ajuste sociolaboral.
31. Ajuste sociofamiliar.
32. Medidas de protección a la víctima.

33. Medidas judiciales impuestas al agresor.
34. Modalidad de custodia.
35. Régimen contactos paterno filiales.
36. Valoración del rol parental preruptura de la pareja.
37. Valoración del rol parental preruptura de la propio.
38. Valoración del rol parental posruptura de la pareja.
39. Valoración del rol parental posruptura de la propio.

En el caso de los menores, se utilizó la adaptación de la Entrevista Estructurada de Ramírez (2003), para poder obtener información de la percepción y comprensión de los menores sobre la ruptura de sus padres, contrastando así la información aportada por los padres y madres, (véase Anexo 6). En este, se recogieron los siguientes datos:

1. Tipo de violencia expuesta.
2. Tipo de maltrato psicológico experimentado.
3. Negligencia del progenitor.
4. Maltrato físico.
5. Abuso sexual.
6. Sesgos cognitivos presentes.
7. Rol del menor.
8. Posición hacia el progenitor.
9. Posición hacia la progenitora.
10. Atribución causal de la VG.
11. Valoración del progenitor.
12. Valoración de la progenitora.
13. Preferencia de custodia.
14. Preferencia vínculo afectivo.
15. Estereotipos de género.

16. Vínculo con la progenitora.
17. Vínculo con el progenitor.
18. Vínculo con la familia extensa del progenitor.
19. Vínculo con la familia extensa del progenitor.
20. Temporalidad del régimen de visitas.
21. Valoración de las visitas con el padre.
22. Valoración relación maternal
23. Diagnostico enfermedad física.
24. Diagnóstico de enfermedad mental.
25. Tratamiento en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil.
26. Duración del tratamiento en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil.
27. Estado del tratamiento en la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil.
28. Tratamiento especializado en VG.
29. Estado del tratamiento especializado en VG.
30. Factores de protección.
31. Ajuste emocional al progenitor.
32. Ajuste emocional a la progenitora.
33. Ajuste conductual al progenitor.
34. Ajuste conductual a la progenitora.
35. Ajuste escolar.
36. Ajuste social.
37. Estrés prenatal.
38. Problemas internalizantes.
39. Problemas externalizantes.
40. Instrumentalización.

Los instrumentos estandarizados utilizados para abordar los objetivos de este trabajo se explican a continuación para padres, madres e hijos.

Padres

A los progenitores se les aplicó el Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA) (Bermejo et al, 2006), el cual se compone de 189 ítems de tipo Likert de cuatro categorías, en el que 1 es igual a totalmente en desacuerdo y 4 es igual a totalmente de acuerdo.

El índice de fiabilidad de este cuestionario es satisfactorio para esta muestra ($\alpha = .75$), y su tiempo de aplicación es de, aproximadamente, 45 minutos. Mide variables afectivas, cognitivas y sociales relacionadas con la aptitud de establecer relaciones funcionales y fructíferas para el cuidado de otras personas. Este cuestionario está compuesto por 14 variables de personalidad, 3 factores relacionados con el cuidado responsable, afectivo y de sensibilidad hacia otros, y un factor adicional, agresividad. Además, este cuestionario posee una escala de deseabilidad social, una de inconsistencia de respuestas y una escala de invalidez. (Véase Tabla 1).

Tabla 1.

Valores de fiabilidad para las Dimensiones CUIDA en esta muestra de población.

Dimensiones	Alfa
Altruismo	.75
Apertura	.75
Asertividad	.72
Autoestima	.73
Capacidad de resolver problemas	.72
Empatía	.75
Equilibrio emocional	.72
Independencia	.75
Flexibilidad	.74
Reflexividad	.74
Sociabilidad	.75
Tolerancia a la frustración	.72
Apego	.73
Duelo	.73
Responsabilidad	.72
Afectividad	.72
Sensibilidad	.72
Agresividad	.81
Deseabilidad social	.73
Validez	.76
Inconsistencia	.80

Menores

Para la evaluación de los y las menores participantes en el estudio, se pasó el Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) (Lozano et al, 2007), para evaluar los trastornos de la emoción como la depresión o ansiedad, así como los trastornos internalizados. Cuenta con cinco dimensiones, siendo estas: depresión, ansiedad, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento. Está compuesto por 50 ítems, con cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre), donde una puntuación alta informa de la existencia de un trastorno emocional (véase Tabla 2). Este cuestionario obtuvo con una consistencia interna óptima para esta muestra ($\alpha = .94$).

Tabla 2.

Valores de fiabilidad de las Dimensiones CECAD en esta muestra de población.

Dimensiones	Alfa
Depresión	.91
Ansiedad	.85
Inutilidad	.85
Irritabilidad	.79
Problemas de pensamiento	.80
Estado Psicofisiológico	.84
Índice global	.94

Asimismo, se utilizó el Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (Hernández, 2002), cuya edad de aplicación es a partir de los 8 años de edad, y está compuesto por 175 ítems de opción de respuesta dicotómica (si/no). Cuanto más alta

sea la puntuación obtenida, mayor inadaptación mostrará el/la menor en las escalas siguientes: personal, escolar, social y familiar. Asimismo, se incluye la evaluación de las actitudes educadoras de ambos progenitores, que son evaluados según el criterio de los hijos e hijas, diferenciando entre una educación permisiva, asistencial o restrictiva (véase Tabla 3). En la prueba se indica el grado de discrepancia entre un progenitor y otro. La prueba tiene una consistencia interna idónea para esta muestra ($\alpha = .81$).

Tabla 3.

Valores de fiabilidad para las dimensiones TAMAI en esta muestra de población.

Dimensiones	Alfa
Inadaptación general	.81
Inadaptación personal	.81
Inadaptación escolar	.81
Inadaptación social	.81
Autodesajuste	.81
Agresividad	.79
Disnomia	.80
Restricción social	.80
Insatisfacción ambiente familiar	.78
Insatisfacción con los hermanos	.79
Educación adecuada del padre	.83
Estilo asistencial	.80
Estilo permisivo	.78

Estilo restrictivo	.79
Pro-imagen	.82
Contradicciones	.80

Madres

En cuanto a la medición de la adaptación psicología de las mujeres se administró el Cuestionario de Síntomas Revisado SCL-90-R. (Derogatis, 1983). Se trata de un cuestionario autoinformado de 90 items, que fue aplicado a la muestra de mujeres.

Los síntomas evaluados se agrupan en 10 dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Las dimensiones que lo componen son somatización, obsesión – compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Aporta un perfil multidimensional en síntomas. Los índices globales de malestar son: Índice Sintomático General (GSI), que proporciona una media global de la intensidad del sufrimiento psíquico; el total de síntomas positivos (PST), es decir, cual es el total de respuestas presentes, lo que indicaría la amplitud y diversidad de psicopatologías, y el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI), que es un indicador de la intensidad del sufrimiento medio al relacionar el sufrimiento global con el número de síntomas presentes. Este cuestionario obtuvo una consistencia interna óptima para esta muestra ($\alpha = .97$) (Véase Tabla 4).

Tabla 4.

Valores de fiabilidad para las Dimensiones del SCL-90-R en esta muestra de población.

Dimensiones	Alfa
Somatización	.92
Obsesión	.85
Sensibilidad Interpersonal	.86
Depresión	.88
Ansiedad	.89
Hostilidad	.81
Ansiedad Fóbica	.82
Ideación Paranoide	.82
Psicoticismo	.85
Índice Sintomático General	.89
Total Síntomas positivos	.85
Índice de Distrés de Síntomas Positivos	.88

4. Resultados

Para este estudio, se usó el paquete estadístico IBM SPSS en su versión v.27. Concretamente, se realizaron análisis descriptivos, correlaciones, comparaciones entre medias y análisis mediacionales. Se informará, en primer lugar, de los estadísticos descriptivos de las Unidades Familiares.

Atendiendo a las frecuencias de las variables psicosociales más significativas resultantes de la valoración pericial forense en relación a los progenitores y progenitoras véase la Tabla 5.

Tabla 5.

Resultados de la Valoración Pericial Forense A los Progenitores Y Progenitoras.

Variables	Hombres		Mujeres	
	N	%	n	%
Historia evolutiva del progenitor				
Exposición a la violencia de género en la infancia	74	67.3	62	56.4
Experiencias traumáticas en la infancia	1	0.9	1	0.9
Infancia normalizada	35	31.8	47	42.7
Tipología de violencia experimentada en la violencia familiar				
Psicológica	7	6.4	7	6.4
Física	0	0	0	0
Económica	1	0.9	1	0.9
Social	10	9.1	10	9.1
Sexual	0	0	0	0
Ambiental	0	0	0	0
Psicológica, social y física	3	2.7	3	2.7
Psicológica, social y ambiental	31	28.2	30	27.3
Psicológica, social, física, ambiental y económica	58	52.7	59	53.6
Ajuste psicológico reactivo a la situación sociofamiliar post-ruptura				
Afectación emocional	40	36.4	86	78.2.
No desajuste	70	63.6	24	21.8
Tratamientos especializados por la Unidad de Salud Mental Comunitaria				
Psiquiátrico	3	2.7	9	8.2
Psicológico	0	0	0	0
Psiquiátrico y psicológico	0	0	43	39.1

No seguimiento	107	97.3	58	52.7
Régimen de contactos con el progenitor no custodio				
Fines de semana alternos y mitad de periodos vacacionales	16	14.5	16	14.5
Fines de semana alternos y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas en el PEF	22	20.0	22	20.0
Fines de semana alternos y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas por terceros	7	6.4	7	6.4
Fines de semanas alternos, visitas intersemanales y mitad de periodos vacacionales sin entregas y recogidas en el PEF	11	10.0	11	10.0
Fines de semanas alternos, visitas intersemanales y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas en el PEF	12	10.9	12	10.9
Fines de semanas alternos, visitas intersemanales y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas por terceros	1	0.9	1	0.9
Fines de semana sin pernocta	0	0	0	0
Fines de semana sin pernocta, entrega y recogidas en el PEF	15	13.6	15	13.6
Fines de semana sin pernocta, entrega y recogidas por terceros	1	0.9	1	0.9
Horas durante fines de semana alternos sin supervisión	2	1.8	2	1.8
Horas durante fines de semana alternos sin supervisión con entregas y recogidas en el PEF	6	5.5	6	5.5
Horas durante fines de semana alternos sin supervisión con entregas y recogidas por terceros	0	0	0	0
Horas durante fines de semana alternos con supervisión de terceros	0	0	0	0
Horas durante fines de semana alternos con supervisión por PEF (externas)	3	2.7	3	2.7
Visitas sin tutela en el PEF	0	0	0	0
Visitas con tutela en el PEF	2	1.8	2	1.8
Suspendidas	12	10.9	12	10.9
Actitudes educativas				
Ausencia de estrategias positivas de control comportamental	87	79.1	7	6.4
Presencia de estrategias positivas de control comportamental	4	3.6	103	93.6
Discrepancia interparental	19	17.3	0	0
Ejecución del régimen de visitas				
Incumplimiento	51	46.4	54	49.1
Irregular	54	49.1	52	47.3
Positivo	5	4.5	4	3.6
Actitudes para facilitar la adaptación filial post-ruptura				
No favorece la adaptación	94	85.5	1	0.9
Favorece la adaptación	10	9.1	107	97.3
Indiferencia	6	5.5	2	1.8

Sesgos cognitivos

Minimiza	6	5.5	0	0
Normaliza	4	3.6	10	9.1
Justifica	0	0	2	1.8
Culpabiliza	2	1.8	9	8.2
SIMUM	0	0	86	78.2
Ninguno	1	0.9	2	1.8
Atribución y minimización	97	8.2	1	0.9

Nota. N=220 (n=110 para cada condición).

Podemos destacar los resultados más significativos, en concreto de las 110 unidades familiares exploradas, las mayores prevalencias en la modalidad de violencia experimentada en el grupo familiar fueron todas juntas (53.6%). Atendiendo a cada una, la más frecuente por separado fue la psicológica, social, y ambiental (ver Gráfico 1).

Gráfico 1.

Prevalencias en la modalidad de violencia experimentada en el grupo familiar.



Nota. N=110 (mujeres víctimas de agresión).

En relación a la historia evolutiva, el 67.3 % de los progenitores habían sido expuestos a VG en la infancia frente al 56.4% de las progenitoras (véase Gráfico 2)

Gráfico 2.

Frecuencias de experiencias en la historia evolutiva de los agresores.



Nota. N=110 (victimarios).

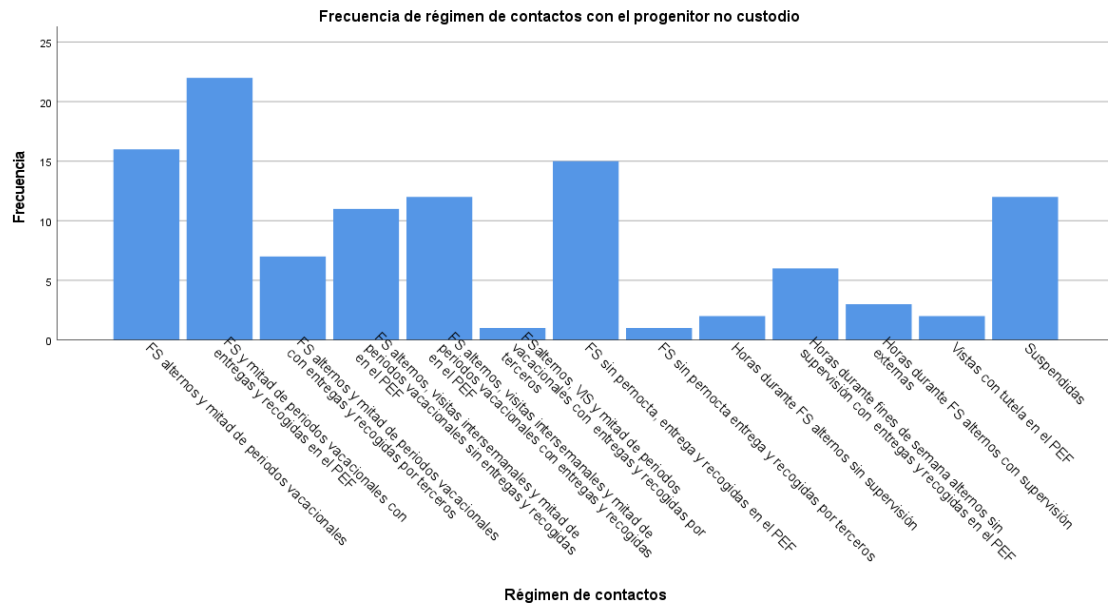
En relación al ajuste psicológico reactivo a la situación familiar post ruptura, el 78.2% de las progenitoras presentaban afectación emocional frente al 63.6% de progenitores que no presentaban desajuste psicológico. Respecto a los tratamientos especializados por parte de la Unidad de Salud Mental Comunitaria, el 39.1% se encontraba en tratamiento psicológico y psiquiátrico frente a un 3% de progenitores que se encontraba bajo tratamiento únicamente psiquiátrico.

En cuanto al régimen de contactos y estancias del progenitor, el mayor porcentaje se encontraba en la modalidad de contactos con pernocta en fines de semana alternos, y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas a través del Punto de Encuentro Familiar competente 20% y solamente se suspendió el régimen de vistas un 10.9% (véase Gráfico 3).

Con respecto a la ejecución de las diferentes modalidades de régimen de visitas, el 49.1% era irregular y en el 46.4% de los casos se incumplía.

Gráfico 3.

Regímenes de contacto de los progenitores con los menores en el momento de la evaluación.



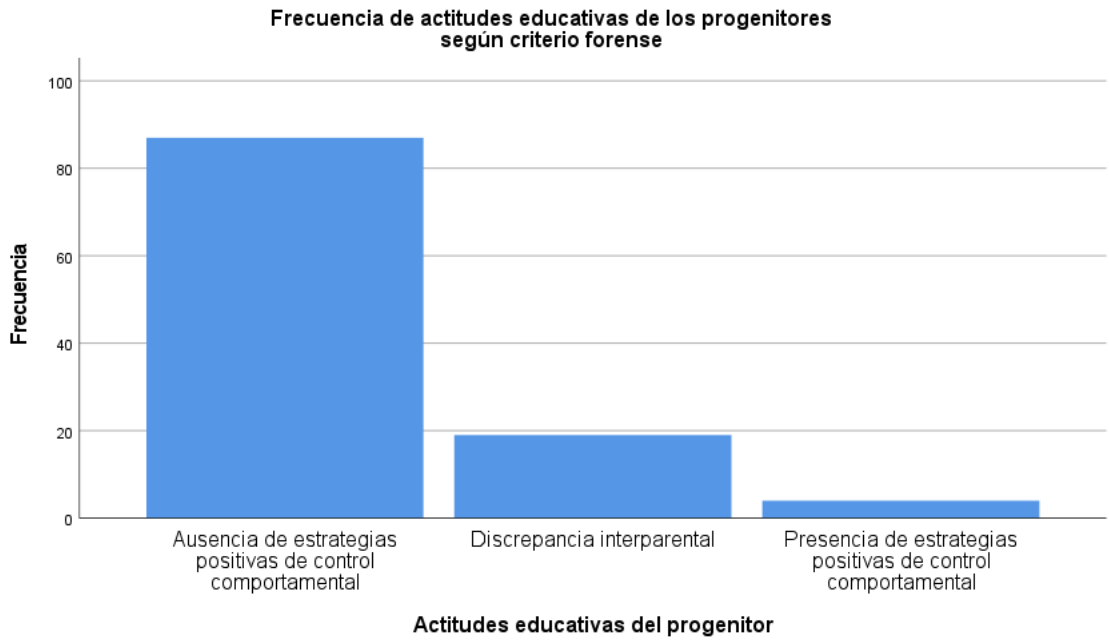
Nota. N=110.

Por otro lado, en cuanto al desempeño del rol parental del agresor pre ruptura y pos ruptura fue valorado como nulo por el criterio forense, (75%) y (80%) respectivamente, es decir no ofrecían un cuidado parental positivo, así como el 79.1% presentada la expectativa de obtener la custodia compartida.

Respecto a las actitudes educativas en la crianza de los menores, el 79% de los agresores manifestaban ausencia de las mismas frente al 93.6 % de las progenitoras (ver Gráfico 4).

Gráfico 4.

Frecuencias de actitudes educativas de los progenitores.

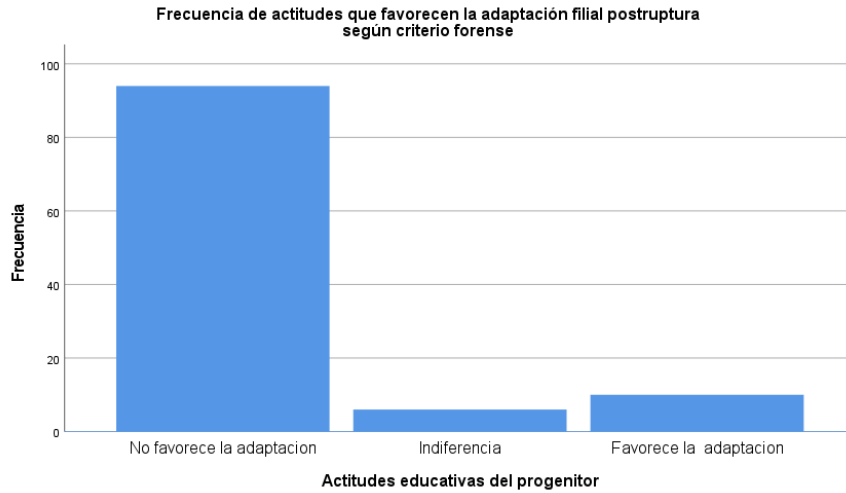


Nota. N=110 agresores.

En relación a las actitudes para facilitar la adaptación filial post ruptura, el 85.5 % de los progenitores no favorecía la adaptación de sus hijos e hijas, frente al 97.3 % de las progenitoras que si favorecía la adaptación de su hijos e hijas. ver Gráfico 5.

Gráfico 5.

Actitudes que favorecen la adaptación filial de los progenitores.

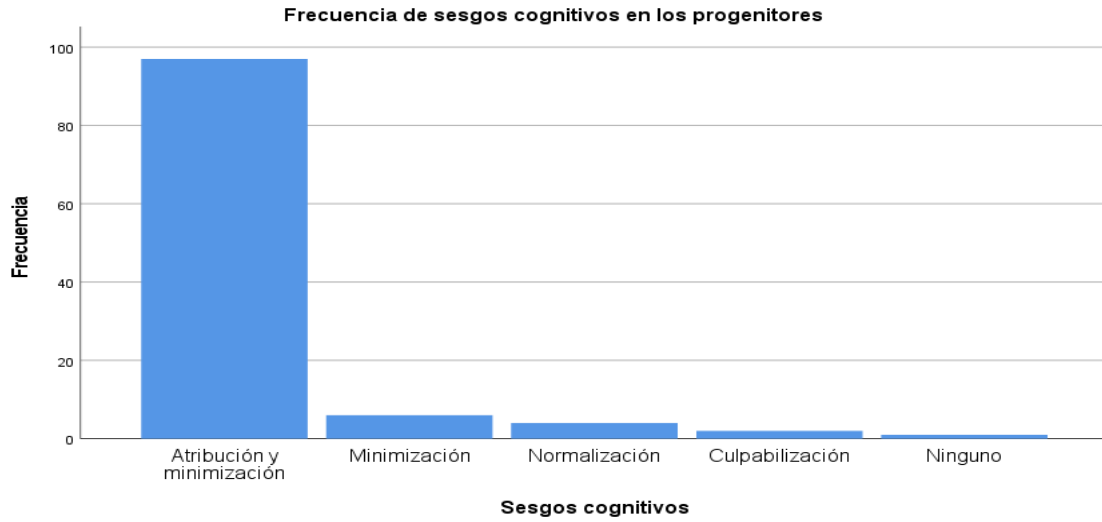


Nota. N=110 agresores.

En cuanto a la presencia de sesgos cognitivos el 82% de los progenitores prestaban sesgos compatibles con las atribución y minimización de la VG ejercida (ver gráfico 6), mientras que 78.2 % de las progenitoras sesgos compatibles con el síndrome de mujer maltratada, es decir, minimiza, normaliza, justifica y se culpabiliza de la VG sufrida (ver Gráfico 7).

Gráfico 6.

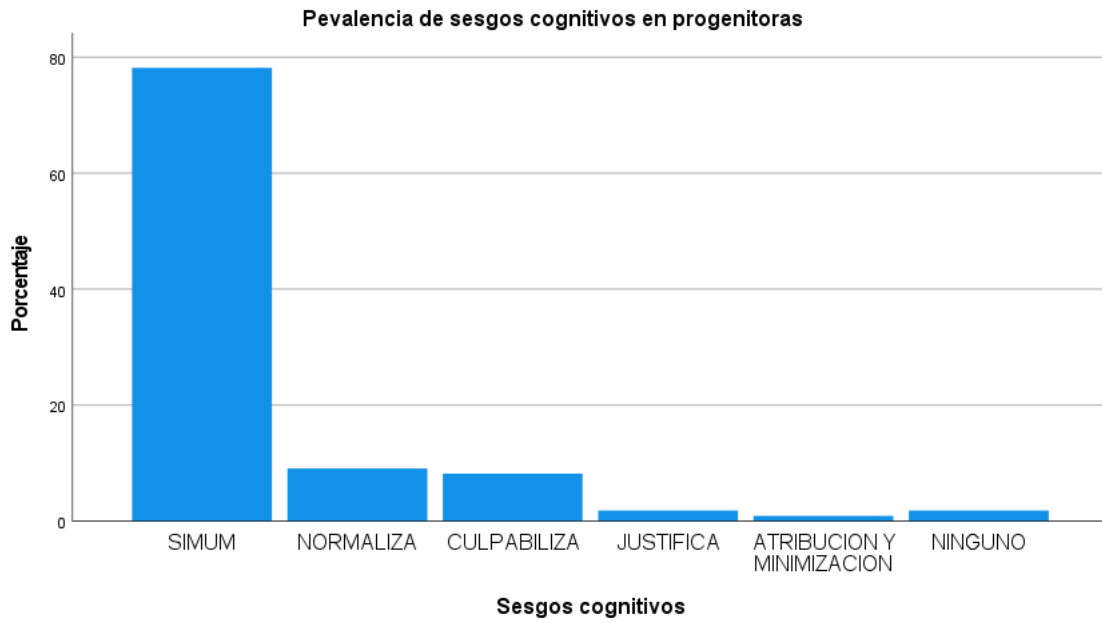
Prevalencia de sesgos cognitivos de los progenitores.



Nota. N=110 agresores.

Gráfico 7.

Prevalencia de sesgos cognitivos de las progenitoras.

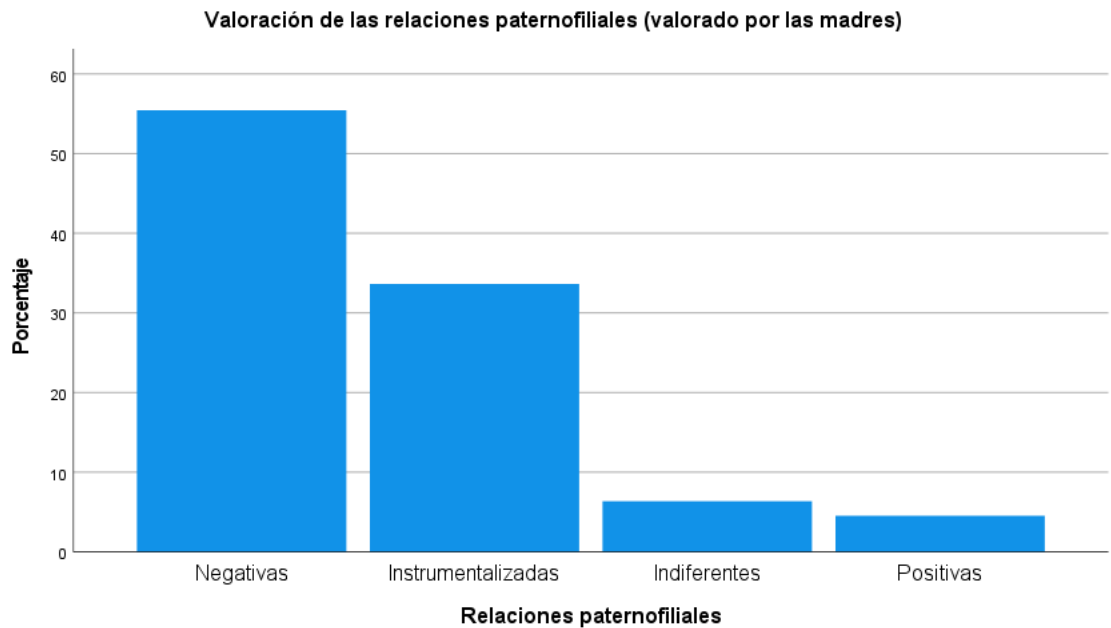


Nota. N=110.Madres.

En relación a la valoración que realizan las madres sobre las relaciones paterno filiales, la mayor prevalencia la valoran como negativas (55%) y las valora como una instrumentalización (33.6%) (ver gráfico 8).

Gráfico 8.

Valoración de las relaciones paternofiliales valoradas por las madres.



Nota. N=110 Madres.

En relación a los análisis descriptivos de la valoración pericial psicológica forense de la muestra formada por 79 menores, 41 eran niños (51.9%), 38 niñas (48.1%), con un rango de edad entre 8 y 17 años ($M = 11.8$; $S.d. = 2.3$).

Con el propósito de analizar los objetivos relativos a los menores de forma que se pudiesen distinguir dos grupos diferenciados, se empleó el concepto de “*emerging adulthood*” acuñado por Arnett (2000), donde expone que los motivos por los cuales los adolescentes emergentes no son niños, pero tampoco llegan a ser adultos, es debido a una serie de variables tanto subjetivas, como demográficas, sociales y culturales. Por ello, según

su propuesta, esta muestra se divide en menores que comprenden las edades entre 8-14 años (87,3%) y 15-17 años (12,7%), véase Tabla 6.

Tabla 6.

Resultados de la Valoración Pericial Forense de los Menores.

Variables	Infantes				Adultos emergentes			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>n</i> ₃	%	<i>n</i> ₄	%
Forma de exposición del menor a la violencia hacia la madre								
Intervención	0	0	0	0	0	0	0	0
Victimización	24	64.9	29	90.6	2	50.0	6	100.0
Participación	2	5.4	0	0	0	0	0	0
Testificación presencial	0	0	0	0	0	0	0	0
Escucha indirecta	7	18.9	2	6.3	1	25.0	0	0
Escucha directa	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas	1	2.7	0	0	0	0	0	0
Ninguna	3	8.1	1	3.1	1	25.0	0	0
Maltrato psicológico experimentado durante las visitas por su progenitor								
Maltrato emocional	1	2.7	0	0	0	0	0	0
Amenazas	0	0	0	0	0	0	0	0
Instrumentalización en conflictos de violencia de pareja	21	56.8	19	59.4	4	100	3	50.0
Exposición a situaciones de violencia de pareja	0	0	0		0	0	0	0
Instrumentalización en conflictos de violencia de pareja y exposición a situaciones de violencia de pareja	10	27.0	10	31.3	0	0	1	16.7
Todos	1	2.7	2	6.3	0	0	2	33.3
Ninguno	4	10.8	1	3.1	0	0	0	0
Conceptualización (sesgos cognitivos) de la VG								
Normaliza	1	2.7	0	0	1	25.0	0	0
Minimiza	3	8.1	2	6.3	0	0	0	0
Justifica	3	8.1	2	6.3	0	0	1	16.7
Todos	29	78.4	28	87.5	3	75.0	5	83.3
Ninguno	1	2.7			0	0	0	0
Rol ante la VG								
Ninguno	1	2.7	0	0	0	0	0	0
Cuidador de la progenitora (parentalización)	28	75.7	31	96.6	2	50.0	5	83.3

Culpabilización	2	5.4	0	0	2	50.0	0	0
Triangulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Confidente del progenitor	3	8.1	1	3.1	0	0	1	16.7
Agresor hacia la progenitora	1	2.7	0	0	0	0	0	0
Confidente del progenitor y agresor hacia la progenitora	2	5.4	0	0	0	0	0	0
Posición hacia el progenitor								
Rechazo leve ^a	6	16.2	4	12.5	1	25.0	1	16.7
Rechazo moderado ^b	12	32.4	24	75.0	0	0	3	50.0
Rechazo intenso ^c	10	27.0	2	6.3	1	25.0	1	16.7
No rechazo	9	24.3	2	6.3	2	50.0	1	16.7
Atribución causal de la VG								
Cultura machista del progenitor	0	0	0	0	0	0	0	0
Dificultades psicológicas del progenitor	19	51.4	21	65.6	2	50.0	3	50.0
Problemas de adicciones del progenitor	1	2.7	3	9.4	1	25.0	0	0
Culpabiliza a la progenitora								
<i>Asociado a su dependencia emocional</i>	1	2.7	0	0	0	0	0	0
<i>Asociado a su dependencia económica</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Asociado a sus características psicológicas</i>	3	8.1	4	12.5	1	25.0	1	16.7
Culpabiliza a los dos progenitores	0	0	0	0	0	0	1	16.7
No realiza atribución	13	35.1	4	12.5	0	0	0	0
Valoración del progenitor								
Positiva	10	27.0	4	12.5	2	50.0	1	16.7
Indiferente	13	35.1	1	3.1	1	25.0	0	0
Negativa	14	37.8	27	84.4	1	25.0	5	83.3
Valoración de la progenitora								
Positiva	33	89.2	32	100.0	3	75.0	4	66.7
Indiferente	1	2.7	0	0	1	25.0	0	0
Negativa	3	8.1	0	0	0	0	2	33.3
Preferencias de custodia								
Progenitor	5	8.1	0	0	0	0	1	16.7
Progenitora	32	86.5	32	100.0	3	75.0	4	66.7
Otros	0	0	0	0	1	25.0	1	16.7
Preferencias de vínculo afectivo								
Progenitor	3	8.1	0	0	0	0	1	16.7
Progenitora	34	91.9	32	100.0	3	75.0	4	66.7
Otros	0	0	0	0	1	25.0	1	16.7
Fuerza y calidad del vínculo con el progenitor								
Nula	7	18.9	1	3.1	0	0	1	16.7
Baja	19	51.4	27	84.4	2	50.0	3	50.0
Moderada	8	21.6	4	12.5	2	50.0	2	66.7
Alta	3	8.1	0	0	0	0	0	0
Fuerza y calidad del vínculo con la progenitora								

Nula	1	2.7	0	0	0	0	0	0
Baja	2	5.4	0	0	1	25.0	1	16.7
Moderada	1	2.7	0	0	1	25.0	1	16.7
Alta	33	89.2	32	100.0	2	50.0	4	66.7
Valoración del régimen de visitas con el progenitor								
Positivo	8	21.6	2	6.3	1	25.0	1	16.7
Indiferente	12	32.4	4	12.5	1	25.0	0	0
Negativo	17	45.9	26	81.2	2	50.0	5	83.3
Tratamiento especializado de la Unidad de Salud Infanto Juvenil								
Psiquiátrico	0	0	0	0	0	0	1	16.7
Psicológico	1	2.7	0	0	0	0	0	0
Ambos	7	18.9	1	3.1	1	25.0	2	33.3
No seguimiento	29	78.4	31	96.9	3	75.0	3	50.0
Tratamientos especializados comunitarios en el ámbito de menores víctimas de VG por el Instituto Andaluz de la Mujer								
Sí	3	8.1	7	21.9	1	25.0	2	33.3
No	34	91.9	25	78.1	3	75.0	4	66.7
Factores de protección								
Centro escolar	0	0	2	6.3	0	0	0	0
Entorno sociofamiliar	7	18.9	16	50.0	1	25.0	3	50.0
Personal	0	0	1	3.1	0	0	0	0
Todos	26	70.3	11	34.4	1	25.0	2	33.3
Ninguno	4	10.8	2	6.3	2	50.0	1	16.7
Ajuste emocional filial hacia el progenitor								
Bajo	15	40.5	23	71.9	1	25.0	4	66.7
Moderado	19	51.4	9	28.1	3	75.0	2	33.3
Alto	3	8.1	0	0	0	0	0	0
Ajuste emocional filial hacia la progenitora								
Bajo	3	8.1	1	3.1	1	25.0	1	16.7
Moderado	5	13.5	2	6.3	1	25.0	1	16.7
Alto	29	78.4	29	90.6	2	50.0	4	66.7
Ajuste conductual filial hacia el progenitor								
Bajo	16	43.2	19	59.4	1	25.0	4	66.7
Moderado	19	51.4	13	40.6	3	75.0	2	33.3
Alto	2	5.4	0	0	0	0	0	0
Ajuste conductual filial hacia la progenitora								
Bajo	3	8.1	0	0	2	50.0	2	33.3
Moderado	10	27.0	5	15.6	1	25.0	0	0
Alto	24	64.9	27	84.4	1	25.0	4	66.7
Ajuste escolar								
Bajo	3	8.1	2	6.3	2	50.0	2	33.3
Moderado	30	81.1	28	87.5	1	25.0	3	50.0

Alto	4	10.8	2	6.3	1	25.0	1	16.7
Ajuste social								
Bajo	2	5.4	1	3.1	1	25.0	2	33.3
Moderado	32	86.5	29	90.6	2	50.0	4	66.7
Alto	3	8.1	2	6.3	1	25.0	0	0
Manifestaciones internalizantes en el menor hacia el progenitor								
Pensamientos intrusivos	7	18.9	2	6.3	1	25.0	0	0
Pensamientos de desesperanza	7	18.9	12	37.5	0	0	2	33.3
Ambos	10	27.0	14	43.8	0	0	3	50.0
Ninguna	13	35.1	4	12.5	3	75.0	1	16.7
Instrumentalización de los menores por parte del agresor en el conflicto familiar durante los contactos paternofiliales								
Sí	33	89.2	31	96.9	4	100.0	6	100.0
No	4	10.8	1	3.1	0	0	0	0
Manifestaciones de estereotipos de género								
Sí	24	64.9	28	78.5	3	75.0	4	66.7
No	13	35.1	4	12.5	1	25.0	2	33.3

Nota. N=79 ($n_1=37$, $n_2=32$, $n_3=4$, $n_4=6$). Posición hacia el progenitor: ^aRechazo leve, pero admite contactos; ^b No muestra motivación a los contactos, pero no se niega a ellos; ^cNo quiere mantener contacto.

De ellas podemos destacar las siguientes, en relación a las formas de violencia experimentada: encontramos que el mayor porcentaje de los/as menores experimentaron la forma de Victimización en el caso de los menores de 8 a 14 años (64.9%), con una mayor prevalencia en niñas (90.6%) y en el caso de los jóvenes de 15 a 17 años en un (50%) y en un (100%) en las chicas, véase Gráfico 9.

Gráfico 9.

Frecuencias de la exposición del menor a la VG.



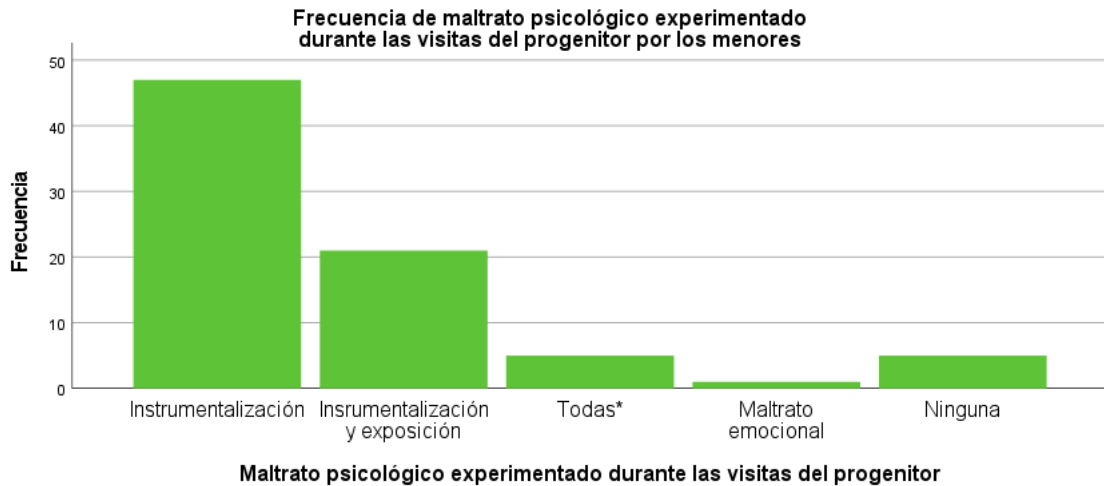
Nota. N=79.

**Todas* se refiere a 1) escucha indirecta, 2) intervención, 3) participación, 4) testificación presencial y 5) victimización.

El maltrato psicológico más frecuente durante los contactos fue la Instrumentalización en el conflicto familiar de los menores de 8 a 14 años (56.8%), con una mayor prevalencia en niñas (59.4%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (100%) y en un (50%) en las chicas, véase Gráfico 10.

Gráfico 10.

Frecuencias de maltrato psicológico experimentado durante el régimen de visitas del progenitor hacia los menores.



Nota. N=79.

**Todas* se refiere a 1) amenazas, 2) exposición a situaciones de violencia, 3) instrumentalización y 4) maltrato emocional.

El mayor porcentaje de menores y adolescentes adoptaron un rol protector hacia la progenitora, en concreto los menores de 8 a 14 años (75.7%), con una mayor prevalencia en niñas (96.6%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) y en un (83.3%) en las chicas.

En cuanto a los sesgos cognitivos en relación a la VG, los resultados indican que los menores y adolescentes normalizan, minimizan y justifican la violencia, los menores de 8 a 14 años en un (78.4%), con una mayor prevalencia en niñas (87.5%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) y en un (83.3%) en las chicas.

También se comprobó que los menores presentan un rechazado moderado al progenitor, en concreto en menores de 8 a 14 años en un (32.4%), con una mayor prevalencia en niñas (75%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (50 %) y en un (50%) en las chicas.

En relación a la atribución de la violencia del progenitor, los menores refieren que es debida a dificultades psicológicas en ambos grupos, en los menores de 8 a 14 años en un (51.4%), con una mayor prevalencia en niñas (65.6%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (50%) y en un (50%) en las chicas.

En cuanto a la valoración del progenitor, los menores realizan una valoración negativa, en menores de 8 a 14 años en un (37.8%), con una mayor prevalencia en niñas (84.4%), sin embargo, los jóvenes de 15 a 17 años, valoraron de manera positiva al progenitor en un (50 %), en el caso de las chicas hacían una valoración negativa del progenitor en un (83.3%).

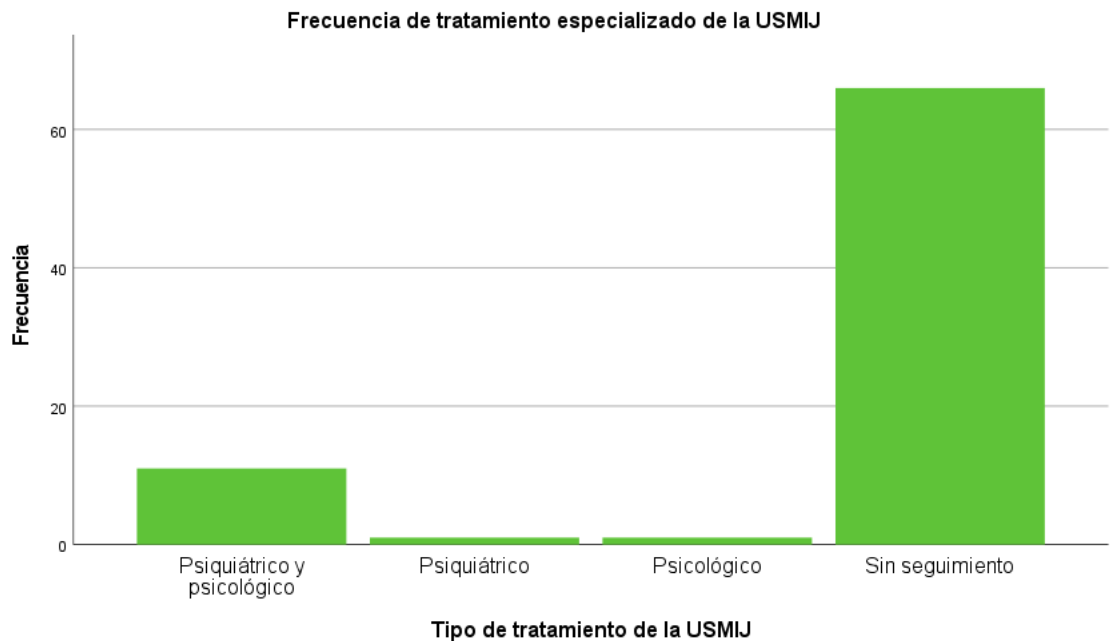
Respecto a las preferencias de Custodia tanto menores como adolescentes prefirieron que la ostente la progenitora custodia materna, en concreto en los menores de 8 a 14 años en un (86.5%), con una mayor prevalencia en niñas (100%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) y en un (66.7%) en las chicas.

En cuanto al vínculo afectivo, los menores de 8 a 14 años en un (91.9 %), con una mayor prevalencia en niñas (100%) preferían a la madre, de igual manera los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) y en un (66.7%) en las chicas. En relación a la fuerza y calidad del vínculo paterno los menores, existía de forma moderada, en los menores de 8 a 14 años existía de forma moderada en un (51.4%), con una mayor prevalencia en niñas (84.4%), en los jóvenes y en las chicas de 15 a 17 años también era moderado en un (50%) para ambos grupos. En relación a la fuerza y calidad del vínculo materno los menores, existía de forma alta tanto en los menores de 8 a 14 años existía de forma en un (51.4%), con una mayor

prevalencia en niñas (84.4%) como en los jóvenes de 15 a 17 años en un (50%) y en un (66.7%) en las chicas. Tanto menores como adolescentes hacían una valoración negativa del régimen de visitas con el progenitor, en el caso de los menores de 8 a 14 años en un (45.9%), con una mayor prevalencia en niñas (81.2%) y en los jóvenes de 15 a 17 años en un (50%) y en un (83.3%). En relación a intervenciones especializadas, en el caso de tratamiento de la Unidad de salud mental Infanto-juvenil (USMIJ), ambos grupos se encontraban sin seguimiento, los menores de 8 a 14 años en un (78.4%), con una mayor prevalencia en niñas (96.9%) preferían a la madre, de igual manera los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) y en un (50%) (véase Gráfico 11).

Gráfico 11.

Frecuencia de Tratamiento especializado por la (USMIJ).

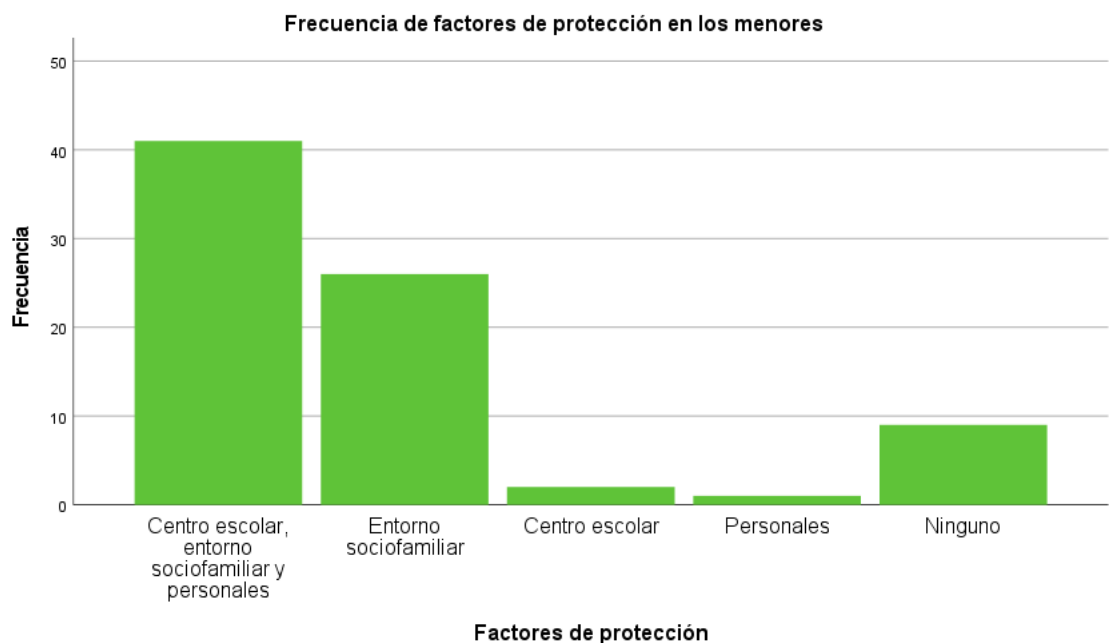


Ambos grupos se encontraban sin seguimiento del Programa de Atención Psicológica a menores del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM). Atendiendo a los dos grupos de esta población, el grupo de menores de 8 a 14 años en un (91.9%), con una mayor prevalencia en

niñas (78.1%), en el caso del grupo de los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) las chicas y en un (66.7%) los chicos. En relación a factores de protección, podemos destacar que los menores de 8 a 14 años en un (70.3%) poseían apoyo a nivel personal, a través del Centro Escolar y de su entorno sociofamiliar. En el caso de las niñas, la mayor prevalencia la tenían a través del Centro Escolar en un (50 %); en el caso de los jóvenes de 15 a 17 años en un (50 %) no consideraban tener apoyo y en un (50%) y las chicas manifestaban que recibía apoyo a través de la institución escolar en un (50%) (véase Gráfico 12).

Gráfico 12.

Frecuencia de Factores en los Protección.



Nota. N=79 menores.

En cuanto al ajuste emocional hacia el progenitor, los menores de 8 a 14 años mostraban un ajuste moderado (51.4 %), las niñas por el contrario presentaban un bajo ajuste emocional hacia el progenitor (79.9%), presentando mayor ajuste emocional hacia la progenitora en ambos grupos, los menores de 8 a 14 años en un (78.4 %) y en las niñas en

un (90.6%), en el caso de los jóvenes de 15 a 17 años en un (50%) y en un (66.7%) en las chicas (véase Gráfico 13).

Gráfico 13.

Frecuencia de ajuste emocional filial hacia el progenitor.



Nota. N=79 menores.

En cuanto al ajuste conductual hacia el progenitor, los menores de 8 a 14 años mostraban un ajuste moderado (51.4 %) y las niñas por el contrario presentaban un bajo ajuste conductual hacia el progenitor (59.4%), presentando mayor ajuste conductual hacia la progenitora en ambos grupos, los menores de 8 a 14 años en un (64.9 %) y en las niñas en un (84.4%), también mostraron un ajuste alto las chicas jóvenes en un (66.7%), sin embargo en el caso de los jóvenes de 15 a 17 años el ajuste conductual hacia la progenitora fue bajo en un (50%) de los casos.

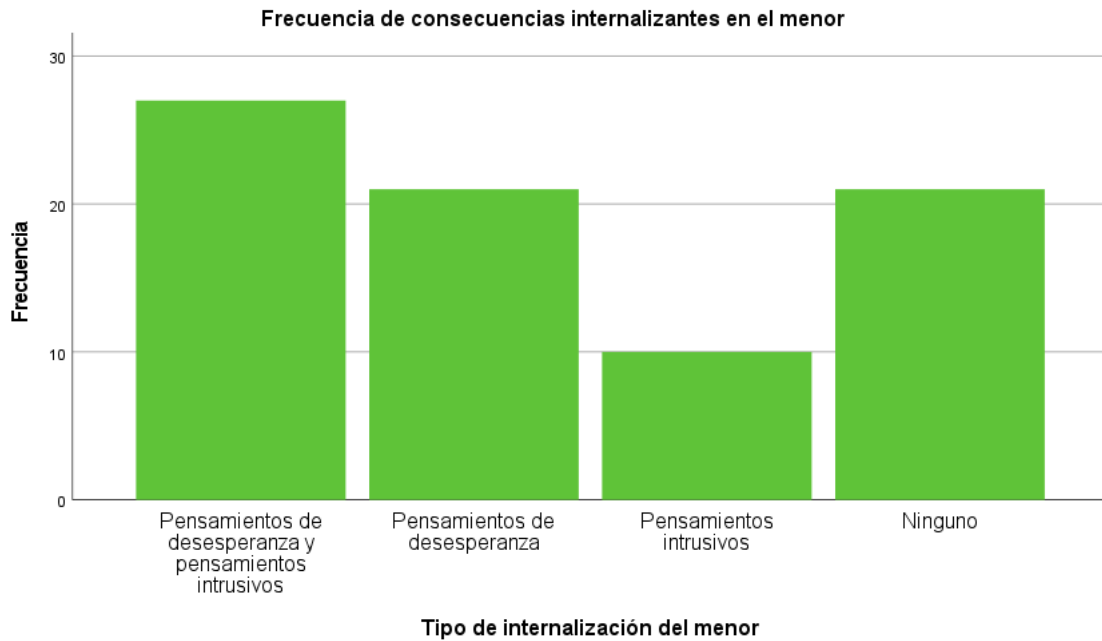
A nivel escolar tanto menores y adolescentes presentaron un ajuste moderado, en concreto, en los menores de 8 a 14 años en un (81.1%), con una mayor prevalencia en niñas (87.5%), de igual manera las chicas jóvenes en un (50%), los jóvenes de 15 a 17 años por el contrario presentaban un bajo ajuste escolar en el (50%) de los casos.

A cuanto al ajuste social, tanto menores y adolescentes presentaron un ajuste social moderado, en concreto, en los menores de 8 a 14 años en un (86.5%), con una mayor prevalencia en niñas (90.6%), en el caso de los jóvenes de 15 a 17 años en un (50%) y en un (66.7%) en las chicas.

En cuanto a las manifestaciones internalizantes hacia el progenitor, en el caso de los menores de 8 a 14 años en un (35 %) no presentaban ningún tipo de manifestación, en el caso de las niñas en una prevalencia del 43.8%, presentaban pensamientos de desesperanza. En los jóvenes de 15 a 17 años en un 75 % no presentaban ningún tipo de manifestación y en el caso de las chicas un 33.3% presentaban pensamientos de desesperanza (véase Gráfico 14).

Gráfico 14.

Frecuencias de consecuencias internalizantes en el menor.



Nota. N=79 menores

Por último, en relación a los casos de instrumentalización por parte del progenitor durante el régimen de visitas, tanto menores como adolescentes habían sido instrumentalizados, en el caso de los menores de 8 a 14 años en un (89.2 %), con una mayor prevalencia en niñas (96.9%) y en los jóvenes de 15 a 17 años en un (100 %) y en un (100%).

A continuación, nos centramos en los objetivos planteados en esta investigación para ir comprobando los resultados en función de éstos.

En el primer objetivo se pretendía *analizar características psicosociales y habilidades parentales de los agresores*. Para ello procedimos a observar las puntuaciones medias en cada dimensión del Cuestionario CUIDA, (véase Tabla 7), aquí comprobamos que atendiendo a la variable Deseabilidad Social (M= 4.92), los agresores intentaron dar una imagen positiva de sí mismos. No obstante se detectaron puntuaciones deficitarias en las siguientes variables de las características de personalidad relacionadas con las competencias parentales: Asertividad (M=3.58), Autoestima (M=3.40), Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego (M=3.39), Capacidad de resolución del duelo (M=3.29), Capacidad de resolver problemas (M=3.42), Equilibrio emocional (M=3.37), Reflexibilidad (M= 3.87), Tolerancia a la frustración (M=3.61), Agresividad (M=5.89) Cuidado responsable (M=3.45), Sensibilidad hacia los demás (M=3.47) y la más deficitaria la capacidad de ofrecer Cuidado afectivo a los menores (M=3 .02). Déficit que corroborarían los resultados obtenidos por los agresores en el cuestionario forense en relación a las competencias parentales.

Tabla 7.

Resultados de la aplicación del CUIDA a los Progenitores

Variable	M	DT	Pc
Altruismo	4.42	1.94	31
Apertura	4.09	1.76	31
Asertividad	3.58*	2.16	31
Autoestima	3.40*	1.99	16
Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego	3.39*	1.85	16
Capacidad de resolución del duelo	3.29*	1.78	16
Capacidad de resolver problemas	3.42*	1.73	16
Equilibrio emocional	3.37*	1.87	16
Empatía	4.18	2.04	31
Flexibilidad	4.48	2.02	31
Independencia	4.59	1.98	69
Reflexibilidad	3.87*	2.04	31
Sociabilidad	4.13	2.09	31
Tolerancia a la frustración	3.61*	1.87	31
Agresividad	5.89*	2.12	31
Cuidado afectivo	3.02*	1.63	16
Cuidado responsable	3.45*	1.76	16
Sensibilidad hacia los demás	3.47*	1.56	16
Deseabilidad social	4.92*	2.05	50
Consistencia*	6.55	2.88	–
Validez*	0.55	1.19	–

Nota. N=110. Agresores.

*Variables deficitarias (donde la puntuación mínima es 1 (baja capacidad) y la puntuación máxima es un 9 (alta capacidad), considerándose puntuaciones deficitarias aquellas por debajo de la puntuación 4.

Para analizar como el déficit de habilidades paternas se podrían relacionar con los desajustes psicológicos detectados en menores y en las madres, se realizaron análisis correlacionales de Pearson. Se analizó la relación entre para las capacidades parentales medidas en el cuestionario CUIDA de los agresores y las variables medidas en el Cuestionario de menores CECAD, en relación a desajustes emocionales en los menores en concreto: depresión, ansiedad, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento, y los problemas de inadaptación de los menores medidos en el cuestionario TAMAI en las escalas siguientes: personal, escolar, social y familiar (Inadaptación general Inadaptación social, así como las variables medidas del cuestionario SCL – 90, en las dimensiones de somatización, obsesión – compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. En la Tabla 8, se recogen las correlaciones significativas.

Tabla 8.

Correlación entre las competencias paternas y desajustes psicológicos de los menores y madres.

Variable del Progenitor	Variable de afectación menor/madres	Sig.	ρ
Agresividad	Problemas psicofisiológicos	.049*	.223
	‡Ansiedad	.017*	.228

	‡Depresión	.011*	.243
	‡Índice de Severidad Global	.031*	.206
Altruismo	Autodesajuste	.001*	.398
	Disnomia	.003*	.332
	Restricción social	.031*	.243
Apertura	Depresión	.033*	-.240
	Inutilidad	.005*	-.316
	Problemas de pensamiento	.011*	-.284
	Problemas psicofisiológicos	.043*	-.229
Autoestima	Depresión	.022*	-.258
	Insatisfacción general	.021*	-.260
	Insatisfacción personal	.009*	-.293
Capacidad de establecer vínculos de apego	‡Ansiedad	.045*	-.199
	‡Ansiedad fóbica	.029*	-.208
Capacidad de resolución del duelo	Ansiedad	.036*	-.236
	Autodesajuste	<.001*	-.374
	Depresión	.022*	-.258
	Disnomia	.001*	-.355
	Problemas de pensamiento	.029*	.245
	Problemas psicofisiológicos	.018*	-.267
	Restricción social	.035*	-.238
	‡Somatizaciones	.027*	-.211

Cuidado afectivo	Ansiedad	.021*	-.259
	Depresión	.008*	-.296
	Problepsicofisiológicos	.040*	-.232
Cuidado responsable	Autodesajuste	.050*	-.222
	Disnomia	.026*	-.251
	Inadaptación general	.038*	-.234
	‡Ansiedad	.005*	-.262
	‡Ansiedad fóbica	.012*	-.240
	‡Depresión	.002*	-.295
	‡Índice de Severidad Global	.002*	-.289
	‡Pensamiento obsesivo	.011*	-.240
	‡Somatizaciones	.001*	-.305
	Equilibrio emocional	Inadaptación general	.032*
‡Depresión		.046*	-.191
Empatía	Inadaptación social	.014*	-.276
Flexibilidad	Depresión	.033*	-.240
	Irritabilidad	.032*	-.241
	Problemas de pensamiento	.047*	-.224
	Problemas psicofisiológicos	.045*	-.227
Independencia	Autodesajuste	.001*	-.359
	Disnomia	.002*	-.346
	Restricción social	.022*	-.258

Reflexibilidad	‡Ansiedad	.040*	-.196
	‡Depresión	.004*	-.270
	‡Índice de Severidad Global	.014*	-.233
	‡Pensamiento obsesivo	.035*	-.201
	‡Psicoticismo	.022*	-.218
Sensibilidad hacia los demás	Depresión	.015*	-.273
	Inutilidad	.042*	-.230
Tolerancia a la frustración	Ansiedad	.027*	-.249
	Disnomia	.047*	-.224
	Problemas de pensamiento	.009*	-.293
	Problemas psicofisiológicos	0.01*	-.275

Nota. N=79 menores. N= 110, padres, N= 110, madres.

*La correlación (Pearson) es significativa en el nivel .05 (bilateral).

‡ Variables emocionales de las madres.

Se comprobaron correlaciones significativas para todas las capacidades paternas de los agresores y la afectación psicológica en menores y en madres. En concreto, la agresividad se relacionó de manera positiva con los problemas psicofisiológicos de los menores. Así como con la ansiedad, depresión y el sufrimiento global de las madres. El altruismo se relacionó de manera positiva con el auto desajuste de los menores, la restricción social y la falta de aceptación de las normas de los menores. No existiendo correlación en esta variable con la afectación de las madres. La apertura se relacionó de manera positiva con la afectación de los menores en depresión, sentimientos de inutilidad, problemas de pensamiento y

problemas psicofisiológicos. No existe correlación en esta variable con la afectación de las madres.

La autoestima se relacionó de manera positiva con la depresión, la insatisfacción general y personal de los menores. No existiendo correlación en esta variable con la afectación de las madres. La capacidad de establecer vínculos de apego se relacionó de manera positiva con la ansiedad y ansiedad fóbica de las madres. La capacidad de resolución del duelo se relacionó de manera positiva con la ansiedad, la depresión, problemas de pensamiento, problemas psicofisiológicos restricción social y la dificultad de aceptar las normas en los menores. En las madres se relacionó con las somatizaciones. El cuidado afectivo se relacionó de manera positiva con la ansiedad, depresión y problemas psicofisiológicos de los menores. No existe correlación en esta variable con la afectación de las madres. El cuidado afectivo se relacionó de manera positiva con la inadaptación general, percepción de auto desajuste y la no aceptación de las normas por parte de los menores. En el caso de las madres se relacionó con la ansiedad, la ansiedad fóbica, el pasamiento obsesivo, las somatizaciones y el sufrimiento psicológico global.

El equilibrio emocional se relacionó de manera positiva con la inadaptación general de los menores y la depresión de las madres. La Empatía se relacionó de manera positiva con la inadaptación general de los menores. No existe correlación en esta variable con la afectación de las madres. La Flexibilidad se relacionó de manera positiva con la depresión, la irritabilidad, problemas de pensamiento y psicofisiológicos de los menores. No existe correlación en esta variable con la afectación de las madres. La independencia se relacionó de manera positiva con la percepción de auto desajuste, la falta de aceptación de las normas y la restricción social de los menores. No existe correlación en esta variable con la afectación de las madres.

La flexibilidad se relacionó de manera positiva con la ansiedad, depresión, pensamiento obsesivo, psicoticismo y el sufrimiento global de las madres. No existe correlación en esta variable con la afectación de los menores. La sensibilidad hacia los demás se relacionó de manera positiva con la depresión, la inutilidad, los problemas psicofisiológicos y falta de aceptación de las normas en los menores. No existe correlación en esta variable con la afectación de las madres.

Por otro lado, para comprobar que el déficit de habilidades parentales se relaciona con dificultades en la ejecución del régimen de visitas. Para comprobar el nivel o diferencias de proporciones en cuanto a estas variables, se realizaron pruebas no paramétricas utilizando la prueba Chi Cuadrado con algunas variables del Cuestionario forense relativas al progenitor en relación al incumplimiento de las visitas, la presencia de estrategias positivas de control comportamental y las estrategias para facilitar la adaptación posruptura de los menores. Del mismo modo, se analizaron las variables Cuestionario forense de la progenitora relativas a la valoración que hace del rol parental y del cuestionario forense de los menores en relación a la valoración que hace del progenitor.

El contraste por chi-cuadrado indicó diferencias significativas en el cumplimiento del régimen de visitas tanto en función de la presencia de estrategias positivas de control comportamental, ($\chi^2(4, N=110) = 64.13, p < .001, V = .540$); como de la presencia de estrategias para facilitar la adaptación postrutura ($\chi^2(4, N=110) = 29.05, p < .001, V = .363$). En relación a las madres, el contraste mediante chi-cuadrado también indica diferencias significativas en el cumplimiento del régimen de visitas del progenitor según la valoración que realizan del rol parental postrutura ($\chi^2(6, N=110) = 38.33, p < .001, V = .417$). Finalmente, la diferencia también fue significativa en relación al incumplimiento del régimen de visitas respecto a la valoración que realiza el menor del progenitor ($\chi^2(4, N=79) = 24.30, p < .001, V = .392$). Estos resultados indican que el incumplimiento del régimen de visitas por parte del agresor se

asocia a la ausencia de actitudes educativas adecuadas, así como con una peor valoración del padre por parte de la madre y de los hijos.

Para comprobar si la valoración negativa que hacen los menores sobre sus progenitores viene influida por el déficit en habilidades paternas de estos, se realizó la prueba Chi Cuadrado con algunas variables del Cuestionario forense relativas al progenitor en relación con la presencia de estrategias positivas de control comportamental, la presencia de estrategias para la adaptación filial postruptura. Del mismo modo, se tuvo en cuenta la variable del cuestionario forense de los menores en relación a la valoración que hace del progenitor. El contraste de hipótesis mediante chi-cuadrado indica diferencias significativas en cuanto a la valoración del progenitor por parte de los hijos relacionada con la presencia de estrategias positivas de control comportamental, $\chi^2(4, N=79) = 24.37, p < .001, V = .393$; y con la presencia de estrategias para la adaptación filial postruptura $\chi^2(4, N=79) = 21.33, p < .001, V = .367$). Estos resultados nos indican que ante la ausencia de actitudes educativas adecuada de los progenitores los hijos los valoran de forma más negativa.

Para determinar si el déficit en habilidades paternas tiene efecto negativo en el funcionamiento psicosocial de menores se realizó un análisis ANOVA, comparando las puntuaciones de las variables del cuestionario forense de los progenitores relacionada con la presencia o no de estrategias positivas de control comportamental y la presencia de actitudes favorecedoras de la adaptación filial postruptura (No favorecen – Indiferentes – Favorecen la Adaptación filial postruptura) con las dimensiones de la afectación internalizante del Cuestionario CECAD y las dimensiones de la afectación externalizante del Cuestionario TAMAI de los menores, para comprobar el efecto de las diferencias de medias de los grupos.

Los análisis ANOVA solo identificaron efecto de la presencia de actitudes favorecedoras de la adaptación filial postruptura de los progenitores sobre la insatisfacción familiar, $F(2, 76) = 27.59, p = .008, \eta^2 = .054$. Para comprobar las posibles diferencias entre

grupos de las habilidades de adaptación filial y la afectación de los menores se realizó un análisis post – hoc. Este análisis indicó que el grupo en el que las actitudes no favorecían la adaptación mostró mayor insatisfacción familiar frente grupo en el que las actitudes favorecían la adaptación ($p=.011$), IC 95% [0.38, 3.81].

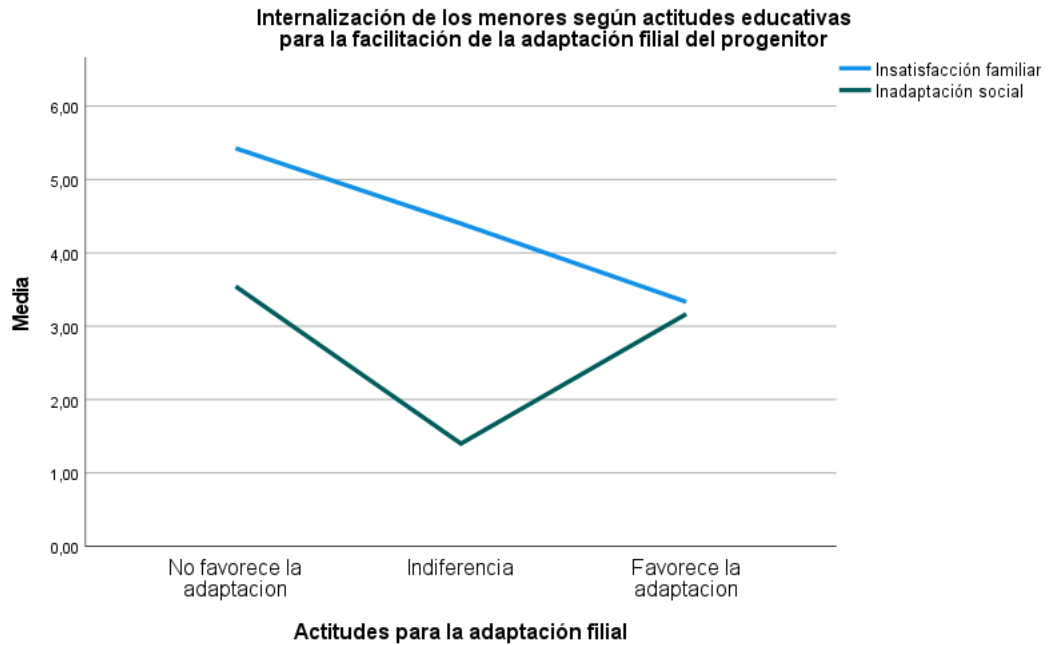
También se apreció el efecto de las actitudes para la adaptación filial posruptura sobre la inadaptación social de los menores, $F(2, 76) = 21.71$, $p=0.21$, $\eta^2=.097$.

El análisis post-hoc indicó que el grupo en el que las actitudes no favorecían la adaptación mostró mayor inadaptación social frente al grupo en el que las actitudes resultaron indiferentes ($p=.018$), IC 95% [-4.00, 0.66]. Figura 3.

Sin embargo, no se apreciaron diferencias significativas por la presencia o no de estrategias positivas de control comportamental de los progenitores sobre la internalización de los menores.

Figura 3.

Diferencias entre medias entre las actitudes para la adaptación filial de los progenitores y la afectación internalizante y externalizante.



Para abordar el segundo objetivo sobre *efecto que las relaciones paterno filiales tienen sobre los/as menores víctimas de VG*, realizamos varios análisis.

En primer lugar, para comprobar si los menores y jóvenes presentarán problemas emocionales, cognitivos e inadaptación psicosocial, procedimos a observar las puntuaciones medias de las puntuaciones de los menores en cada dimensión del Cuestionario CECAD para la medir la afectación internalizante en comparación con las puntuaciones de los baremos de la población general elaborados por Lozano, et al. (2007) y la del Cuestionario TAMAI para comprobar la afectación externalizante. (ver Tabla 9 y 10, respectivamente).

Tabla 9. Resultados de la aplicación del CECAD a los y las menores.

Variables	Infantes		Adultos emergentes	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
	T ^a	T ^a	T ^b	T ^c
Ansiedad	53	65*	55	69*
Depresión	41	64*	52	45
Inutilidad	48	57*	44	60*
Irritabilidad	43	57*	40	64*
Problemas de pensamiento	47	56*	52	60*
Síntomas psicofisiológicos	–	–	–	–

Nota. N=79 ($n_1=37$, $n_2=32$, $n_3=4$, $n_4=6$). Afectación el grado t 50 p 50, por encima de la media.

Valores T = a partir del valor 55 se puede considerar existencia de afectación, según Baremo de Lozano, et al. (2007) para la prueba CECAD. ^aBaremo para hombres y mujeres de 7 a 12 años (N=433); ^bBaremo para varones de 13 a 16 años (N=178); ^cBaremo para mujeres de 13 a 16 años (N=174).

Tabla 10. Resultados de la aplicación del TAMAI a los y las menores.

Variables	Infantes				Adultos emergentes			
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres	
	n_1	DT	n_2	DT	n_3	DT	n_4	DT
Inadaptación escolar	2.78	1.44	3.19	1.94	3.25	2.22	4.33	2.34
Inadaptación general	3.14	1.58	3.16	1.50	5.00	1.15	2.67	1.37
Inadaptación personal	3.43	1.92	3.09	1.87	5.50	1.29	3.17	2.14
Inadaptación social	3.11	1.70	3.66	1.66	3.50	1.73	3.50	2.07
Autodesajuste social	4.16	1.30	4.03	1.36	5.25*	1.50	4.83	1.47
<i>Agresividad social</i>	3.59	1.12	3.53	1.41	4.00	1.41	3.00	2.45
<i>Disnomia</i>	4.16	1.32	4.06	1.29	5.25*	1.50	4.67	1.37
Restricción social	4.05	1.37	4.28	1.35	5.50	1.29	3.83	1.94
Insatisfacción con los hermanos	3.47	1.38	3.55	1.21	3.50	1.73	2.17	1.47
Insatisfacción familiar	5.27*	1.64	5.53*	1.62	3.75	1.89	4.00	2.10
Contradicciones	5.32	4.22	4.09	1.35	4.00	1.41	2.67	1.21
Pro-imagen	4.22	1.06	5.09	0.96	4.00	0.82	5.83	0.41

Nota. N=79 ($n_1=37$, $n_2=32$, $n_3=4$, $n_4=6$). Baremación en sistema hepta (1: muy bajo, 2: bajo, 3: casi bajo, 4: medio, 5: casi alto, 6: alto y 7: muy alto).

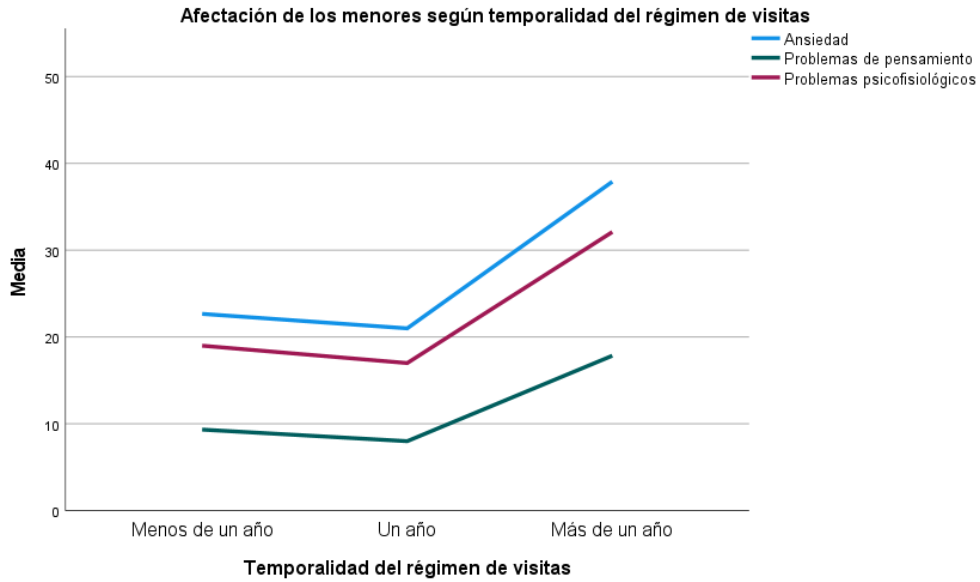
Los resultados de la aplicación del CECAD indican una elevada afectación en ansiedad, depresión, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento de forma diferencial atendiendo al género y a la edad. Las niñas infantes muestran la afectación más elevada. Con el paso de la infancia a la adultez emergente, las puntuaciones en depresión crecen para los adolescentes, pero disminuyen para las niñas. De la aplicación del TAMAI destaca la elevada insatisfacción familiar de los niños y las niñas infantes, así como el

aumento de inadaptación a todos los niveles en varones con el paso de la infancia a la adultez emergente. Estos resultados confirmarían los detectados en el cuestionario sociodemográfico forense en los que se muestra bajo ajuste emocional y conductual.

Por otro lado, para comprobar si los desajustes psicológicos y dificultades de adaptación en los menores son mayores trascurrido la temporalidad de los contactos paterno filiales, se utilizó Coeficiente de correlación de Spearman, al tratarse de variables ordinales y cuantitativas para observar la asociación de las variables. Por un lado, se tuvo en cuenta la variable del cuestionario forense de los progenitores: progenitores que cumplen el régimen de visitas y los padres que lo cumplen de manera irregular; y, por otro, con respecto a los menores y adolescentes, las puntuaciones de la prueba CECAD (afectación internalizante) y la prueba TAMAI (afectaciones externalizantes). Se apreciaron correlaciones significativas y positivas solo en tres variables de la prueba CECAD; entre la temporalidad del régimen de visitas y la ansiedad ($p=.003$, $\rho=.441$), los problemas psicofisiológicos ($p=.003$, $\rho=.444$) y los problemas de pensamiento ($p=.020$, $\rho=.354$). Esta interacción puede explicarse por el hecho de que los padres que incumplen el régimen de visitas muestran un perfil de mayor riesgo sobre la afectación de los menores. En la Figura 4 se puede ver cómo la afectación es mayor en ansiedad problemas psicofisiológicos cuando se incumple el régimen de visitas completamente, y como la adherencia al régimen de visitas se asocia a la menor afectación en todas las dimensiones de los menores (ver Figura 5).

Figura 4.

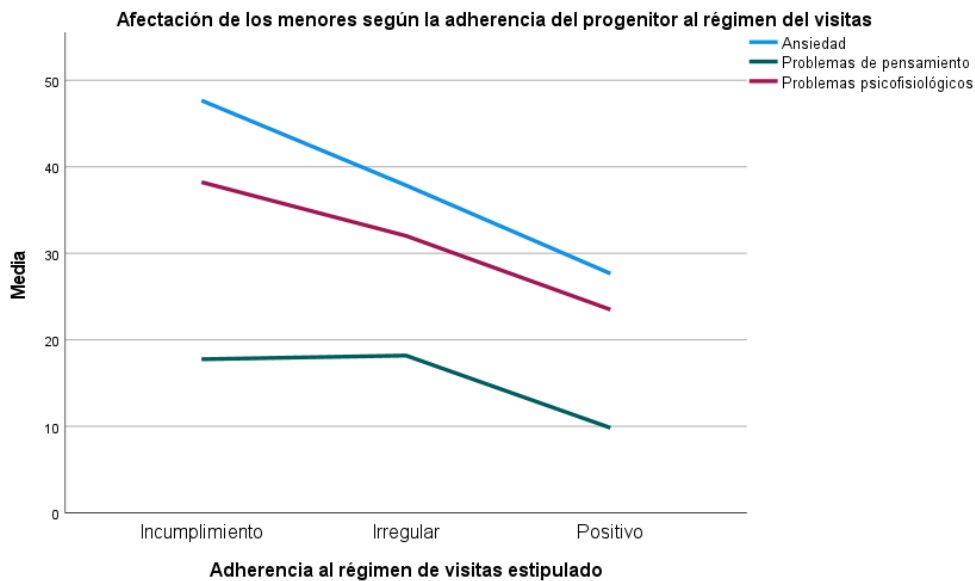
Afectación de los menores según la temporalidad del régimen de visitas.



Nota. N=79 menores.

Figura 5.

Afectación de los menores según la adherencia del progenitor al régimen de visitas.



Nota. N=79 menores.

Para comprobar si se producirá una mayor afectación emocional y conductual en los/as menores que han sido instrumentalizados en el conflicto familiar por parte de los progenitores, se analizaron la variable del cuestionario forense en relación a la ocurrencia de instrumentalización o no, y las variables de las puntuaciones de la prueba CECAD (afectación internalizante) y la prueba TAMAI (afectaciones externalizantes).

Para encontrar si existían diferencias en las medias de ambos grupos se tuvo que aplicar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, tras comprobar que las variables incumplían el principio de normalidad. Los resultados del análisis nos confirmaron que en todas las variables del CECAD, se encontraron diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, siendo afectación internalizante en menores mayor ante la presencia de instrumentalización por parte del progenitor ver Tabla 11. No se encontraron resultados significativos en la afectación externalizante de los menores. Estos resultados sugieren que la instrumentalización de los menores afecta más en la esfera emocional que en los problemas externalizantes (véase Figura 6).

Tabla 11.

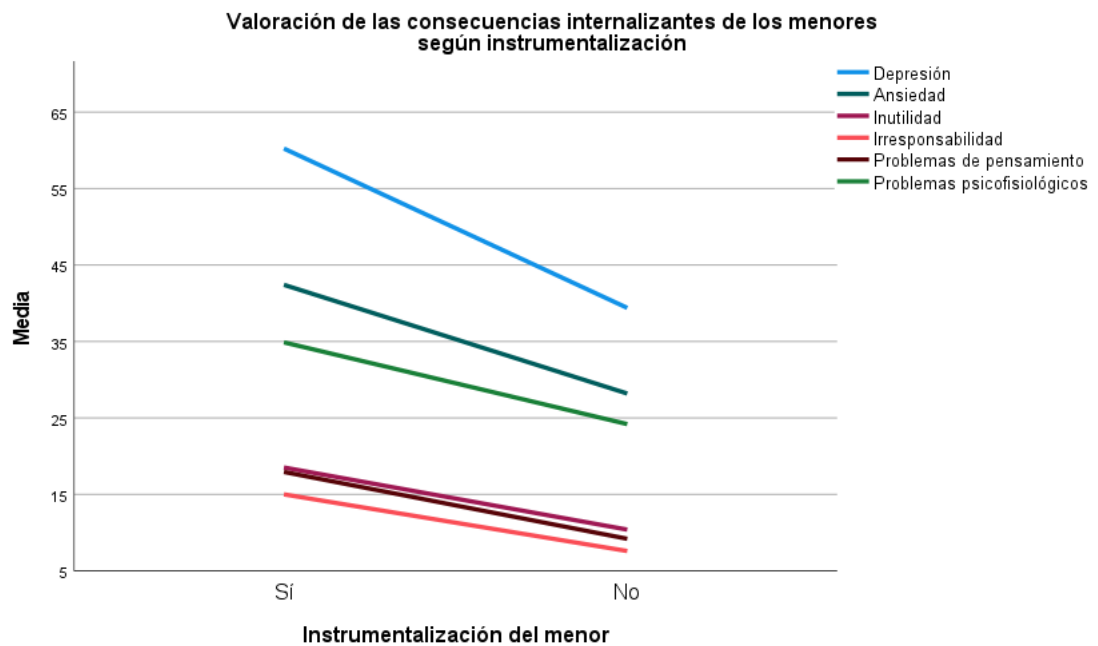
Resultados significativos del análisis de la prueba U de Mann-Whitney para la instrumentalización y afectación internalizante de los menores.

Variable	Instrumentalizados (n=74)		No instrumentalizados (n=5)		U	p	g de Hedges
	Mdn	Rango	Mdn	Rango			
	Ansiedad	41.00	54	28.00			
Depresión	65.50	76	40.00	21	75.50	.027*	1.03
Inutilidad	18.00	55	9.00	5	62.00	.013*	0.88
Irritabilidad	14.00	53	8.00	4	62.50	.013*	0.84
Problemas de pensamiento	17.00	51	10.00	3	54.00	.008*	0.98
Problemas psicofisiológicos	33.50	45	23.00	13	86.50	.047*	0.91

Nota. N=79. $p < .005$

Figura 6.

Afectación internalizante de los menores según la presencia o no de instrumentalización.



Nota. N=79 menores.

Por último, para abordar si se producirán diferencias en la valoración que los/as menores realizan de del estilo educativo materno/paterno. Para su análisis de utilizo las puntuaciones de la prueba TAMAI en la dimisión los menores en relación a la valoración que relazan del estilo educativo paterno y materno. Para encontrar si existían diferencias en las medias de ambos grupos independientes se tuvo que aplicar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, tras comprobar que las variables incumplían el principio de normalidad. Los resultados del análisis nos confirmaron diferencias significativas entre los grupos (ver Tabla 12). En concreto, se comprobó que las valoraciones que hacen los menores hacia sus

progenitores mostraron diferencias significativas en todas las variables sobre la valoración del estilo educativo. Los menores valoraron de forma más negativa a los progenitores, concretándolo en un estilo educativo menos adecuado, menor asistencial y menos permisivo y más restrictivo (véase Figura 7).

Tabla 12.

Resultados significativos del análisis de la prueba U de Mann-Whitney de la valoración de los estilos paternos y maternos de los menores.

Variable	Padres (n=79)		Madres (n=79)		U	p	g de Hedges
	Mdn	Rango	Mdn	Rango			
Educación adecuada	2	6	4	6	2298.00	.003*	-0.47
Estilo asistencial	4	6	4	6	2576.00	.045*	-0.22
Estilo permisivo	4	6	4	6	2307.00	.003*	-0.39
Estilo restrictivo	5	6	4	6	2306.00	.003*	0.42

Nota. N=79, $p < .005$

Figura 7.

Valoración de los estilos paternos y maternos de los menores.



Nota. N=79 menores.

Para abordar el tercer objetivo del estudio en relación a las *características forenses de las mujeres víctimas de VG post separación*.

Para el análisis del malestar psicológico en las madres víctimas, se observó las medias y percentiles de las diferentes variables de afectación psicológica medida a través del Cuestionario SCL – 90, (ver Tabla 13). Encontramos, afectación emocional en todas las mujeres evaluadas, posicionándose en un percentil de afectación alto en relación a la población no clínica de mujeres del grupo normativo establecido por la adaptación española (2002) del cuestionario SCL – 90 de González et al. (2002). De estas las medias más elevadas las encontramos en la dimensión relacionada con la depresión (Md:1.97), ansiedad (Md: 1.67) y en la somatización (Md: 1.78) y sensibilidad interpersonal (Md: 1.43) véase Tabla 13.

Tabla 13.

Resultados de la aplicación Del SCL-90 a las Progenitoras

Variable	M	DT	Pc
Ansiedad	1.67	0.88	95
Ansiedad fóbica	1.29	0.91	95
Depresión	1.97	0.87	95
Hostilidad	0.71	0.74	70
Ideación paranoide	1.11	0.77	90
Obsesiones y compulsiones	1.33	0.83	90
Psicoticismo	0.87	0.77	95
Sensibilidad interpersonal	1.43	0.88	95
Somatizaciones	1.78	1.04	95
Índice de severidad global	1.44	0.73	95
Total, de síntomas positivos	58.20	16.67	80
Índice de malestar sintomático positivo	2.54	1.79	90

Nota. N=110. Para TSP, el valor mínimo posible fue 0, y el máximo posible 90; para el resto de variables, el valor mínimo posible fue 0, y el máximo posible 4.

Por otro lado, se calcularon modelos de regresión lineal simple con método de entrada Enter para predecir el efecto de la variable independiente: variedad de violencia experimentada por las madres sobre la diferente variable dependiente de las dimensiones del SCL-90 estudiadas (véase Tabla 13). La variedad de violencia experimentada (VI) se obtuvo agrupando a las madres víctimas de VG en tres categorías dependiendo de la cantidad de tipologías de violencia a las que fueron expuestas: 1, 3 o 5; siendo las categorías violencia

ambiental, física, económica, psicológica y social. La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa para ansiedad, ansiedad fóbica, depresión, índice global de severidad, pensamiento obsesivo y somatizaciones, aunque mostraron valores de coeficiente de determinación bajos. Para todas las dimensiones se encontraron relaciones positivas, por lo tanto, a una exposición a más tipologías de violencia se asociaba a mayor afectación emocional. (Véase Tabla 14).

Tabla 14. *Modelo de regresión para el efecto de la variedad de violencia experimentada por la madre sobre variables del SCL-90*

Efecto de V.V.E. ^a	F _(1, 108)	R ²	B	SE ^b	p
sobre:					
Ansiedad	5.24	.046	0.26	0.11	.024
Constante			1.08	0.28	<.001
Ansiedad fóbica	5.74	.050	0.27	0.11	.018
Constante			0.64	0.28	.024
Depresión	4.58	.041	0.23	.11	.035
Constante			1.41	0.27	<.001
Índice global de severidad	4.01	.036	0.19	0.09	.048
Constante			1.01	0.23	<.001
Pensamiento obsesivo	4.60	0.41	0.22	0.10	.034
Constante			0.81	0.26	.002
Somatizaciones	4.14	.037	0.27	0.13	.044
Constante			1.16	0.33	<.001

Nota. N=110. P <.001 aVariedad de violencia experimentada. bError estándar.

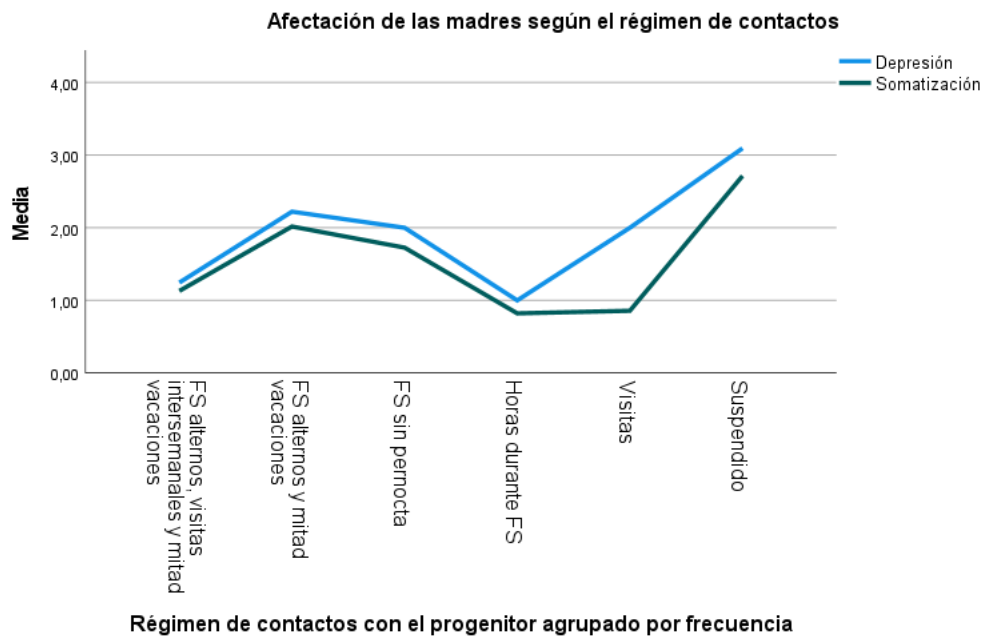
Para establecer si existe relación entre la afectación psicología de la madre y la modalidad de contactos paterno filiales. En este objetivo atendiendo a la muestra de agresores y para determinar con mayor precisión los efectos de la modalidad de contactos paternofiliales, no se consideraron los casos de padres que incumplían el régimen. Siendo la cantidad de padres que se adhirieron al régimen de forma regular muy escasa ($n=5$), se tuvieron en cuenta los padres con adherencia irregular al régimen de contactos ($n=54$). En relación a las madres y su afectación psicológica se tuvieron en cuenta las puntuaciones del cuestionario SCL – 90. Para comprobar si existen diferencias relevantes a nivel estadístico al tratarse entre dos o más grupos de una variable independiente en una variable dependiente ordinal o continua, se aplicó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis para determinar si existen diferencias relevantes en las variables estudiadas.

Los resultados de la prueba de Kruskal Wallis identificaron un efecto de la modalidad de contactos paternofiliales sobre la depresión, $H_{(11)}=20.78$, $p=.036$; y la somatización $H_{(11)}=20.05$, $p=.045$. El análisis post hoc llevado a cabo con la prueba de Games-Howell mostró que la depresión del conjunto “fines de semana alternos, visitas intersemanales y mitad de vacaciones” (Mdn=1.38) fue menor que la depresión de “fines de semana alternos y mitad de vacaciones” (Mdn=2.15, $p=0.12$), IC 95% [-1.77, -0.18] y del caso del régimen de visitas suspendido (Mdn=3.08, $p=0.40$), IC 95% [-3.58, -0.12]. También se vio que el conjunto de fines “semana alternos y mitad de vacaciones” mostró mayor depresión (Mdn.=2.14) que la modalidad de “horas durante los fines de semana” (Mdn=0.64, $p=0.43$), IC 95% [0.49, 2.39]. La falta de resultados robustos y relaciones claras sugiere que la tipología de contactos no es el determinante principal de la afectación en las madres no obstante las medias más elevadas en depresión y somatización se produjeron en la modalidad régimen de visitas más restrictivo, lo que nos puede sugerir que los padres que tienen régimen de

visita suspendido o más restrictivo son agresores con más indicadores de riesgo para los menores (Véase Figura 8).

Figura 8.

Afectación de las madres según el régimen de contactos paterno filiales.



Nota. N=79 menores.

Por otro lado, para determinar si existe relación entre la afectación las madres y la de los/as menores, se utilizó la Correlación de Pearson. Se analizó la relación entre las variables medidas en el Cuestionario de menores CECAD, a nivel internalizante y los problemas de externalizantes a través de las variables del cuestionario TAMAI con las variables medidas del cuestionario SCL – 90 en la afectación de las madres. En la Tabla 15, se recogen las correlaciones significativas.

Tabla 15

Correlaciones significativas entre la afectación de las madres y menores.

Variable del menor	Variable de la madre	Sig.	ρ
Inutilidad	‡Psicoticismo	.015*	.273
Irritabilidad	‡ Índice Global de Severidad	.028*	.248
	‡Psicoticismo	.001*	.357
	‡Sensibilidad interpersonal	.006*	.306
Problemas de pensamiento	‡Psicoticismo	.008*	.306
	‡Sensibilidad interpersonal	.017*	.219
Inadaptación personal	‡Hostilidad	.030*	-.244
Inadaptación social	‡Ansiedad	.047*	-.224
Agresividad social	‡Hostilidad	.049*	-.222
	‡Ideación paranoide	.041*	-.230
Disnomia	‡Hostilidad	.039*	.232
Insatisfacción entre hermanos	‡Ansiedad	.040*	-.231
	‡Somatizaciones	.047*	-.244

Nota. n=79 para menores, n=110 madres. *La correlación (Pearson) es significativa en el nivel .05 (bilateral). ‡ Variables emocionales de las madres.

Se comprobó que existe elevadas correlaciones significativas ente la afectación de las madres y los menores, en concreto en la afectación internalizante: el pensamiento de inutilidad de los menores se relacionaba de manera positiva con los síntomas relacionados con el psicoticismo de las madres. La irritabilidad de los menores se relacionaba de manera positiva con el sufrimiento de global, con los síntomas relacionados con el psicoticismo y la sensibilidad de las madres. Los problemas de pensamiento de los menores se relacionaron con los síntomas relacionados con el psicoticismo, la hostilidad y la sensibilidad de las madres.

En cuanto, a la afectación externalizante de los menores y la afectación de las madres se encontraron menos relaciones significativas, en concreto: la inadaptación personal de los menores se relacionó de manera positiva con los síntomas de hostilidad de las madres. La inadaptación social y el rechazo a las normas de los menores se relacionó de manera positiva con los síntomas de hostilidad de las madres. Por último, se encontró una relación positiva entre la insatisfacción entre hermanos y la ansiedad y somatizaciones de las madres. Aspectos que nos sugieren que las intervenciones psicológicas a madres e hijos víctimas de violencia de género deberían de desarrollarse por los profesionales de salud mental de manera dual entre ambos.

Finalmente, para observar la relación entre la afectación emocional y los factores de protección de las madres se realizaron análisis en primer lugar para calcular el coeficiente de correlación de Spearman, al tratarse de variables ordinales y cuantitavas para observar la asociación de las variables. Entre las variables emocionales medidas en el cuestionario SCL – 90 y las variables del cuestionario forense apoyo social y apoyo familiar (véase Tabla 16).

Tabla 16. *Correlaciones entre el apoyo social y la afectación de las madres.*

Variable	ρ	Sig.
Ansiedad	-.247	.010*
Índice global de severidad	-.223	.020*
Pensamiento obsesivo	-.204	.033*
Psicoticismo	-.231	.016*
Somatizaciones	-.319*	<.001*

Nota. N=110.

*La correlación (Pearson) es significativa en el nivel .05 (bilateral).

Se aprecian múltiples correlaciones significativas negativas entre el apoyo social de la madre y su afectación en concreto en los síntomas de ansiedad, pensamiento obsesivo, psicoticismo, somatizaciones y sufrimiento global. Los que nos indicaría que, a mayor apoyo social, se reportará menor afectación en las madres. Sin embargo, no aparece correlación entre al apoyo familiar y la afectación de la madre, lo que sugiere que el apoyo social es un factor protector más relevante. Tras estos resultados se calcularon modelos de regresión lineal simple con método de entrada Enter para predecir el efecto del apoyo social sobre las diferentes dimensiones del SCL-90 (véase Tabla 17). La ecuación de la regresión fue estadísticamente significativa para ansiedad, depresión, índice global de severidad, pensamiento obsesivo, psicoticismo y somatizaciones. Para todas las dimensiones se encontraron relaciones negativas: una mayor puntuación en apoyo social predice una menor

afectación, especialmente para la somatización, seguida de la ansiedad. Sin embargo, el coeficiente de determinación fue bajo para todos los casos: los modelos explican poca variabilidad de la afectación.

Tabla 17.

Modelo de regresión para el efecto del apoyo social de la madre sobre variables del SCL-90.

Efecto de A.S. ^a sobre:	F _(1, 107)	R ²	B	SE ^b	p
Ansiedad	6.98	.061	-0.46	0.17	.010
Constante			3.39	0.65	<.001
Depresión	3.92	.035	-0.34	0.17	.050
Constante			3.22	0.64	<.001
Índice global de severidad	5.58	.050	-0.34	0.14	.020
Constante			2.70	0.54	<.001
Pensamiento obsesivo	4.64	.042	-0.35	0.16	.033
Constante			2.64	0.61	<.001
Psicoticismo	6.04	.053	-0.36	0.15	.016
Constante			2.23	0.56	<.001
Somatizaciones	12.16	.102	-0.70	0.20	<.001
Constante			4.41	0.75	<.001

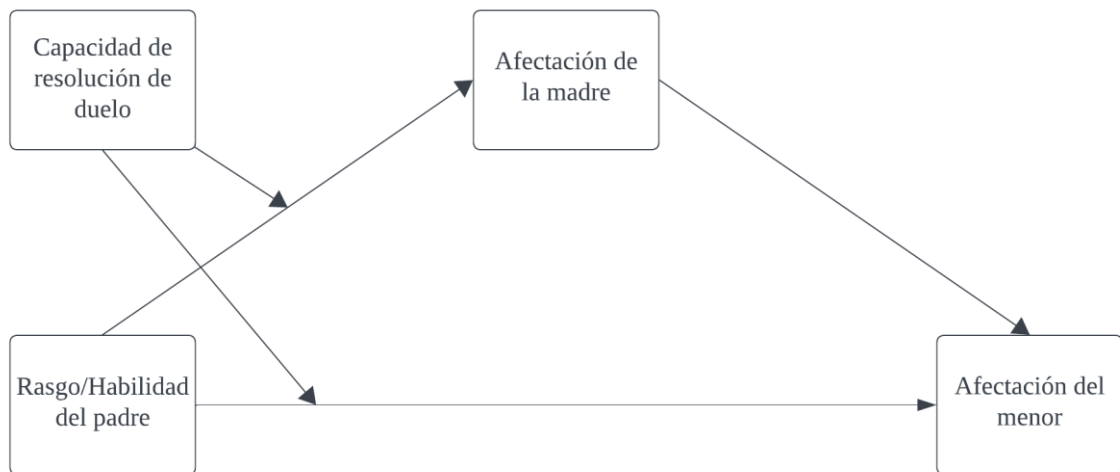
Nota. N=110.

^a Apoyo social.

b. Error estándar.

Finalmente, para abordar el último objetivo del estudio, *conocer los riesgos que supone la instrumentalización del menor* se realizaron exploraciones de modelos mediacionales que explicaran la relación entre rasgos del padre (medidos mediante el instrumento CUIDA) y afectación del menor (medida mediante el Cuestionario CECAD, para síntomas internalizados, y mediante el Cuestionario TAMAI, para síntomas externalizados). En esta relación se consideraron fundamentales: 1) el efecto indirecto de los rasgos del padre a través de la afectación materna (medida mediante el Inventario SCL-90) y 2) un efecto condicional dependiente de la instrumentalización. La instrumentalización se ejerce a través de daño al menor y tiene como objetivo a la madre y, por ello, se consideró que moderaría el efecto de los rasgos del padre tanto sobre la afectación de los menores como sobre la afectación madre. Para realizar los análisis se hizo uso de la macro *PROCESS* de Hayes (Hayes, 2018) para probar los supuestos mediante el modelo 8 (véase Figura 9).

Figura 9. *Modelo 8 de Mediación Moderada.*



Debido a que el criterio dicotómico de si se produce instrumentalización contaba con escasos casos en los que no hubo instrumentalización (tan solo 5 de los 79 casos estudiados), se optó por emplear una variable moderadora diferente para el modelo.

Según criterio forense, la instrumentalización puede considerarse como una consecuencia de no superar el duelo posruptura: la inadaptación a la ruptura motivaría al padre a agredir a la madre, empleando al hijo para lograr este fin. Se incluyó, entonces, la dimensión que mide la capacidad de resolución de duelo de los padres como variable moderadora.

La selección del resto de variables pasó, en primer lugar, por el filtro del criterio forense. Se seleccionaron:

- Del CUIDA: 1) tolerancia a la frustración, 2) cuidado responsable, 3) agresividad, 4) cuidado afectivo, 5) flexibilidad, 6) reflexibilidad y 7) autoestima; siendo las cuatro primeras las consideradas como más relevantes.
- Del SCL-90: 1) ansiedad, 2) depresión, 3) somatizaciones, 4) obsesiones, 5) sensibilidad interpersonal y 6) ansiedad fóbica. Siendo la ansiedad fóbica considerada como menos relevante.
- Del CECAD: 1) ansiedad, 2) depresión, 3) problemas de pensamiento, 4) problemas psicofisiológicos, 5) inutilidad y 6) irritabilidad. Se consideraron todas, aunque se resaltaron las cuatro primeras como más relevantes.
- Del TAMAI: 1) inadaptación personal, 2) insatisfacción familiar, 3) inadaptación social e 4) inadaptación general; siendo las dos primeras consideradas como más relevantes.

Como punto de partida para los análisis, se seleccionaron variables de los progenitores. Del listado de variables se aplicó un segundo filtrado bajo criterio analítico, escogiendo como prioritarias para el análisis las variables que mostraron más correlaciones entre las dimensiones consideradas del SCL-90, del CECAD y del TAMAI.

- Tolerancia a la frustración:
 - SCL-90: ansiedad, depresión, somatizaciones y ansiedad fóbica.
 - CECAD: problemas de pensamiento, problemas psicofisiológicos y ansiedad, para el CECAD y el TAMAI.
 - TAMAI: ninguna.
- Cuidado responsable:
 - SCL-90: somatizaciones, pensamiento obsesivo, depresión, ansiedad y ansiedad fóbica.
 - CECAD: ninguna.
 - TAMAI: inadaptación general.
- Agresividad:
 - SCL-90: depresión y ansiedad.
 - CECAD: problemas psicofisiológicos.
 - TAMAI: ninguna.
- Cuidado afectivo:
 - SCL-90: ninguna.
 - CECAD: ansiedad y problemas psicofisiológicos.
 - TAMAI: ninguna.

- Flexibilidad:
 - SCL-90: ninguna.
 - CECAD: depresión, irritabilidad, problemas de pensamiento y problemas psicofisiológicos.
 - TAMAI: ninguna.
- Autoestima:
 - SCL-90: ninguna
 - CECAD: depresión.
 - TAMAI: inadaptación general e inadaptación personal.
- Reflexibilidad:
 - SCL-90: ninguna.
 - CECAD: ninguna y TAMAI: ninguna.

Se probaron modelos que consideraran las diferentes parejas de dimensiones (entre SCL-90 y TAMAI/CECAD) en función de los rasgos del padre priorizando aquellos encabezados por la tolerancia a la frustración, el cuidado responsable y la agresividad, ya que estos habían mostrado alguna correlación entre padres, madres y menores.

Los análisis estadísticos para la tolerancia a la frustración indicaron 9 modelos de predicción para la variable Y significativos en su conjunto y 4 efectos de moderación significativos (Tabla 18).

Tabla 18.

Modelos de mediación moderada para la tolerancia a la frustración del padre

Variables ^a				R. M ^b		R. Y ^c		Efecto ^c
X	M	W	Y	<i>p</i>	R ²	<i>p</i>	R ²	
(padre)	(madre)	(padre)	(menor)					
T.F.	Dep.	C.R.D.	P.P.	.648	.022	.014	.155	Moderación
T.F.	Dep.	C.R.D.	P.Pf.	.648	.022	.035	.129	Moderación
T.F.	Som.	C.R.D.	P.Pf.	.053	.097	.045	.122	–
T.F.	Ans.	C.R.D.	P.P.	.487	.032	.035	.129	–
T.F.	Obs.	C.R.D.	P.Pf.	.783	.014	.049	.120	–
T.F.	Int.	C.R.D.	P.I.	.081	.013	.040	.123	–
T.F.	Int.	C.R.D.	Irr.	.081	.013	.012	.159	–
T.F.	Int.	C.R.D.	P.P.	.081	.013	.043	.184	Moderación
T.F.	Int.	C.R.D.	P.Pf.	.081	.013	.027	.136	Moderación

Nota. N=79. ^aT.F.: tolerancia a la frustración. Dep.: depresión. Ans.: ansiedad. Obs.: pensamiento obsesivo. Int: sensibilidad interpersonal. C.R.D.: capacidad de resolución de duelo. P.P.: problemas de pensamiento. P.Pf.: problemas psicofisiológicos. P.I.: pensamientos de inutilidad. Irr.: irritabilidad. ^bModelo de regresión para la variable mediadora. ^cPresencia de moderación, de mediación y/o de mediación moderada. Para mejor comprensión se han marcado con un aspa los resultados no significativos.

Todos los efectos de moderación mostraron la misma tendencia: un efecto moderador de la alta capacidad de resolución de duelo (encontrando significación en el percentil 84 de la variable, pero no en los percentiles 16 ni 50) sobre el efecto directo de la tolerancia a la frustración sobre la afectación del menor. Esta relación fue negativa: una alta capacidad de resolución de duelo actuaba como amortiguador del efecto perjudicial de la agresividad sobre el menor, reduciendo su afectación. El efecto moderador se encontró para los modelos que consideraban *depresión materna-problemas de pensamiento del menor*; *depresión materna-problemas psicofisiológicos del menor*, *sensibilidad interpersonal materna-problemas de pensamiento del menor*; y *sensibilidad materna-problemas psicofisiológicos del menor* (véase Tabla 19).

Los análisis estadísticos para el cuidado responsable indicaron 4 modelos de predicción para la variable Y significativos en su conjunto y 5 modelos de predicción para la variable (véase Tabla 19) M significativos, y un efecto de mediación moderada significativo (véase Tabla 21). La mediación moderada mostró una relación negativa: a mayor capacidad de resolución de duelo, menor afectación sobre la inadaptación social del menor a través de la ansiedad de la madre. Este efecto, aunque coherente con lo esperado, es pequeño y casi no significativo.

Tabla 19.

Modelos de mediación moderada para el cuidado responsable del padre.

Variables ^a				R. ^b M		R. ^c Y		Efecto ^c
X	M	W	Y	<i>p</i>	R ²	<i>p</i>	R ²	
(padre)	(madre)	(padre)	(menor)					
C.R.	Ans.	C.R.D.	P.P.	.036	.107	.009	.085	–
C.R.	Ans.	C.R.D.	I.S.	.036	.107	.091	.101	Mediación moderada
C.R.	Int.	C.R.D.	Dep.	.278	.050	.047	.121	–
C.R.	Int.	C.R.D.	Irr.	.034	.130	.034	.130	–
C.R.	Int.	C.R.D.	P.P.	.019	.145	.013	.145	–
C.R.	Som.	C.R.D.	–	.041	.104	–	–	–

Nota. N=79. ^aC.R.: cuidado responsable. Ans.: ansiedad. Int.: sensibilidad interpersonal. Som.: somatización. C.R.D.: capacidad de resolución de duelo. P.P.: problemas de pensamiento. I.S.: inadaptación social. Dep.: depresión. Irr.: irritabilidad. ^bModelo de regresión para la variable mediadora. ^cModelos de regresión para la variable dependiente. ^dPresencia de efectos de moderación, mediación y/o mediación moderada. Para mejor comprensión se han marcado con un aspa los resultados no significativos

Los análisis estadísticos para la agresividad indicaron 5 modelos de predicción para la variable y significativos en su conjunto (Tabla 20).

Tabla 20.

Modelos de mediación moderada para la agresividad del padre.

Variables ^a				R. ^b M		R. ^c Y		Efecto ^c
X	M	W	Y	p	R ²	p	R ²	
(padre)	(madre)	(padre)	(menor)					
Agr.	Ans.	C.R.D.	Dep.	.119	.075	.048	.120	–
Agr.	Int.	C.R.D.	Dep.	.632	.023	.037	.128	–
Agr.	Int.	C.R.D.	P.I.	.632	.023	.042	.124	–
Agr.	Int.	C.R.D.	Irr.	.632	.023	.029	.134	–
Agr.	Int.	C.R.D.	P.P.	.632	.023	.009	.165	–

Nota. N=79. Agr.: agresividad. Ans.: ansiedad. Int.: sensibilidad interpersonal. Dep.: depresión. P.I.: pensamientos de inutilidad. Irr.: irritabilidad. P.P.: problemas de pensamiento. ^bModelo de regresión para la variable mediadora. ^cModelos de regresión para la variable dependiente. ^dPresencia de efectos de moderación, mediación o mediación moderada. Para mejor comprensión se han marcado con un aspa los resultados no significativos.

Tabla 21.

Efectos de moderación, mediación y mediación moderada significativos.

Variables ^a				IC 95%		Efecto	E.E. ^a	p
X	M	W	Y	LI	LS			
(padre)	(madre)	(padre)	(menor)					
T.F.	Dep.	C.R.D.	P.P.	-2.98	-0.55	-1.52	0.73	.042
T.F.	Dep.	C.R.D.	P.Pf.	-3.89	-0.09	-1.95	0.97	.049
T.F.	Int.	C.R.D.	P.P.	-2.96	-0.90	-1.53	0.72	.038
T.F.	Int.	C.R.D.	P.Pf.	-3.89	-0.03	-1.96	0.97	.047
C.R.	Ans.	C.R.D.	I.S.	-0.08	<0.00	-0.037	0.20	–

Nota. N=79. ^aT.F.: tolerancia a la frustración. C.R.: cuidado responsable. Dep.: depresión. Int.: sensibilidad interpersonal. Ans.: ansiedad. C.R.D.: capacidad de resolución de duelo. P.P.: problemas de pensamiento. P.Pf.: problemas psicofisiológicos. I.S.: inadaptación social. ^bE.E.: error estándar.

A nivel general, los modelos han mostrado un coeficiente de determinación elevado, siendo capaces de explicar un 10-20% de la variabilidad en la afectación del menor. Se pone de manifiesto la relevancia de la tolerancia a la frustración, el cuidado responsable y la agresividad del padre, habiéndose encontrado numerosas relaciones significativas entre estas variables y la afectación del menor. Se descubre, además, cómo la alta capacidad de resolución de duelo en el padre puede actuar como factor de protección para en menor.

Pese a que este estudio no encontró efectos mediacionales significativos, no se descarta que la afectación del menor esté afectada por efectos indirectos a través de la afectación de la madre por medio de otras vías. Destaca la presencia de la sensibilidad interpersonal de la madre en 10 de los 18 modelos de predicción significativos y, en 4 de los 18, la ansiedad de la madre; estas variables podrían actuar como mediadores dentro de otros modelos.

También resalta la relación entre la falta de cuidado responsable del padre y la afectación de la madre, provocando ansiedad, sensibilidad interpersonal y somatización en la madre. La relación en la sensibilidad personal podría ser especialmente relevante para el menor, como se ha visto en el análisis.

Todas las variables de las menores implicadas en los modelos fueron de carácter emocional, a excepción del efecto de mediación moderada sobre la inadaptación social, aunque ni el efecto directo ni el efecto indirecto considerados en el modelo fueron significativos. Los resultados apoyan la idea de que los menores se encuentran en mayor riesgo de desajuste emocional que conductual en los contextos de VG.

5. Conclusiones.

El objetivo principal de este estudio ha sido analizar las habilidades paternofiliales de los agresores, ya que las habilidades parentales de los progenitores con historia de Violencia de Género son un fenómeno poco estudiado (Hernández - Palacios, 2017) y así como el riesgo en la relación paterno filial tras la ruptura de pareja con el inicio del régimen de contactos y estancias con el padre agresor, a través de la instrumentalización de los mismos. Y como esta modalidad de violencia impacta en el desarrollo socio emocional de menores y adolescentes, y en las madres víctimas de VG. Esta violencia que pretende dañar aún más a la madre (García, 2016), desde un punto de vista psicológico, controlándola y maltratándola, pero también ocasionando importantes consecuencias psicológicas y traumas para sus hijos/as (Vaccaro, 2021). Con este motivo, se han establecido una serie de objetivos con los que abordar estos propósitos.

En primer lugar, nuestro objetivo fue analizar características psicosociales y habilidades parentales de los agresores. Atendiendo al resultado de la valoración forense de nuestra muestra los progenitores se caracterizaban por déficit en estrategias positivas de control comportamental, ni estrategias para favorecer la adaptación filial postruptura; también se muestra que los padres presentan un pensamiento sesgado. Pone de manifiesto la discrepancia entre la autovaloración de los padres y la valoración forense, la de los menores y la de las madres. No obstante, la mayoría de valoran como buenos padres y tenían la expectativa de expectativa de obtener la custodia compartida. En este sentido, Hernández-Palacios (2017), señala que los agresores tienden a sobreestimar sus cualidades como padres, pero también suelen repetir en su mayoría el patrón de comportamiento que ejercían sus padres con ellos, y este suele ser muy punitivo.

En cuanto al régimen de contactos y estancias del progenitor, el mayor porcentaje se encontraba en la modalidad de contactos con pernocta en fines de semana alternos, y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas a través del Punto de Encuentro Familiar competente 20% y solamente se suspendió el régimen de vistas un 10.9%. Con respecto a la ejecución de las diferentes modalidades de régimen de visitas, el 49.1% era irregular y en el 46.4% de los casos se incumplía, solamente el 4.5% era positivo.

Con respecto a problemas de salud mental, la mayor parte de la muestra no tenía ningún diagnóstico, solamente se identificaron un 3.6 % por dependencia a sustancias, un 1,8% presentaba Trastorno ansioso depresivo, un 1.8% Trastorno de personalidad paranoide, un 0,9% con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia y un 0.9% Trastorno esquizo paranoide. Estos resultados están en la línea de las afirmaciones de Pujol & Mohíno (2019), que indican que los trastornos mentales son poco frecuentes en los agresores de pareja, aun así, los agresores manifiestan un número elevado de síntomas psicopatológicos (celos patológicos, abuso de alcohol, irritabilidad, falta de control de los impulsos, déficit de autoestima e inadaptación a la vida cotidiana) y de distorsiones cognitivas en relación con el papel social de la mujer y con legitimación del uso de la violencia.

En cuanto a la presencia de sesgos cognitivos el 82% de los progenitores prestaban sesgos compatibles con la atribución y minimización de la VG ejercida en el grupo familiar. Por otro lado, también se comprueba que los agresores culpan a la madre, le atribuye la violencia ocurrida y la ruptura del grupo de familiar, circunstancias que se relacionan con los sesgos cognitivos. En esta línea En el estudio realizado por Aguilar et al. (2021), ponen de relieve los sesgos más comunes entre los hombres que habían ejercido maltrato en el hogar fueron los de justificación, minimización y culpabilización, disminuyendo de esta

manera la responsabilidad de sus propios actos violentos. Sin duda estas circunstancias son un riesgo no solo para la madre sino también para los menores.

En relación a las competencias paternas hipotetizamos (H1) que los agresores manifestarán déficit en habilidades paternas, nuestros resultados confirman abundantes déficits. Cumpliéndose esta hipótesis. En primer lugar, comprobamos lo elevados niveles de Deseabilidad Social en las respuestas de los agresores, lo que indica que, intentaron dar una imagen positiva de sí mismos. La deseabilidad social un constructo muy presente en los agresores de violencia de género (Henning & Holdford, 2006; Guerrero-Molina et al., 2016), intentando en la mayoría de los casos ofrecer en los estudios forenses, su mejor imagen, en esta línea, en el área de las competencias paternas, los agresores - padres van a intentar siempre dar su mejor imagen parental. No obstante, se detectaron déficit en las características de personalidad relacionadas con las competencias parentales, en concreto: Aserividad, Autoestima, Capacidad de resolver problemas, Equilibrio emocional, Reflexibilidad, Tolerancia a la frustración, Agresividad, Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego, Capacidad de resolución del duelo, Sensibilidad hacia los demás, Cuidado responsable y la más deficitaria la capacidad de ofrecer Cuidado afectivo a los menores, capacidad esta última con la capacidad de dar afecto y establecer vínculo de apego seguro con los menores.

Estos déficits en habilidades parentales se caracterizarían por un estilo parental, que siguiendo la descripción de competencias paternas de Bermejo et al. (2006), implica que a los progenitores les cuesta decir no y ante una crítica suelen tener dificultad para afrontarla adecuadamente. En ocasiones dicen lo que piensan, pero en la mayoría de las veces son incapaces de expresarlo. Se caracterizan por una falta de aprecio hacia sí mismas. Suelen centrarse en sus defectos y al compararse con los demás tienden a sentirse inferiores, lo que

con frecuencia les hace sentirse poco valiosas y fracasadas. Son personas poco resolutivas. Cuando tienen problemas se suelen bloquear no siendo capaces de tomar decisiones. Intentan analizar situaciones problemáticas, pero frecuentemente no lo consiguen. Los impulsos tienden a aparecer antes que la posibilidad de reflexión. En ocasiones se vuelven poco flexibles y se empeñan en defender soluciones poco realistas e inadecuadas. Habitualmente tienden a no pensar antes de actuar y se dejan llevar por estados de ánimo que no controlan. Suelen ser personas volubles, ansiosas, irritables y aprensivas. Pueden tener dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos y su tolerancia a la frustración es baja. Tienen cierta tendencia a no sentirse bien consigo mismas. Su estructura interna suele ser poco consistente. Su control de impulsos no siempre es adecuado. Les cuesta asumir las críticas. Son personas con dificultades para controlar sus impulsos. Llega a molestarles la tranquilidad de los demás o no ser capaces de hacer todo aquello para lo que se han comprometido. Habitualmente son precipitadas, impacientes y poco previsoras. Tienden a tomar sus decisiones de forma rápida, son inconstantes y actúan sin pensar. A menudo, hablan o actúan sin tener en cuenta las consecuencias de sus acciones. Son padres que tienen dificultades para aceptar y asimilar que no se cumplan sus expectativas. Se suelen alterar cuando las cosas no salen como esperan. Cuando no consiguen algo que desean suelen enfadarse y no analizar la realidad convenientemente. Sufren cuando no obtienen lo que desean o no se cumplen sus expectativas. En relación al apego podrían carecer de individualidad porque necesitan depender de los demás. Tienen un miedo excesivo a ser abandonados, no sintiéndose seguros de los sentimientos que los demás tienen hacia ellos. Necesitan que continuamente les confirmen el cariño. Las rupturas emocionales les pueden provocar un desequilibrio afectivo. Estas personas podrían ser muy celosas y desconfiadas. Como no pueden soportar la soledad podrían buscar de manera incesante establecer relaciones afectivas. Personas podrían quedarse apegadas a algunos acontecimientos dolorosos del pasado llegando a

condicionar algunos aspectos de su vida actual. Tienden a pensar en lo que han perdido y esto, a veces, podría impedirles disfrutar del presente. Podría costarles trabajo realizar cualquier cambio por la dificultad de desprenderse o separarse de lo ya vivido o tenido. Podrían llegar a resolver el duelo, pero necesitan más tiempo del habitual, no consiguiéndolo en algunas ocasiones. Suelen sentirse invadidos por el dolor y la tristeza cada vez que hablan o recuerdan un suceso penoso, el cual no tiene que ser necesariamente grave para que provoque en ellos malestar. A veces, ante determinadas pérdidas, no se sienten los mismos después de pasado el tiempo natural del duelo y su vivencia es que ya no pueden ser como eran antes. En ocasiones, tendrían dificultades tanto para las despedidas como para poder desprenderse de los objetos de épocas pasadas de su vida. Algunas veces lo que hay debajo de tanto malestar es un fuerte sentimiento de culpa o rabia hacia lo que se perdió y una tendencia hacia la idealización. Se caracterizarían por un estilo de acercamiento impositivo, con escasa capacidad de contener sus impulsos y poca tolerancia a la frustración. En definitiva, personas que tienen déficit en ofrecer un cuidado responsable y afectivo a los menores.

Estos déficits están en la línea de las afirmaciones de Stover et al., (2013), que indicaron que los agresores en VG; informaron de una crianza significativamente más negativa, conductas de crianza menos positivas, relaciones de coparentalidad más pobres y conductas más problemáticas en sus hijos.

En relación al déficit de habilidades paternas se relaciona con los desajustes psicológicos detectados en menores y madres, hipotetizamos (H2) que existiría una relación positiva entre los déficits de los progenitores y la afectación de los externalizante e internalizante de los menores, así como con la afectación emocional de las madres, esta hipótesis se cumplió. Se observaron correlaciones significativas en todas las dimensiones

emocionales, así como en los problemas de adaptación de los menores, así como en la perpetuación de la afectación de las madres. Estos resultados están en la línea del estudio realizado por Liang et al. (2020), que encontraron afectación tanto psicológica internalizante como externalizante en menores expuestos a VG, estos autores concluyeron que aspectos como la estructura familiar y la falta de supervisión paternal son un determinante importante para la aparición de múltiples trastornos en la infancia.

Por otro lado, hipotetizamos (H3) que el déficit de habilidades paternas se relaciona con dificultades en la ejecución del régimen de visitas. Esta hipótesis también se cumplió. Así el contraste de Chi-cuadrado indicó diferencias significativas en el cumplimiento del régimen de visitas tanto en función de la presencia de estrategias positivas de control comportamental, como de la presencia de estrategias para facilitar la adaptación postrutura. En relación a las madres, el contraste mediante chi-cuadrado también indica diferencias significativas en el cumplimiento del régimen de visitas del progenitor según la valoración que realizan del rol parental postrutura. Finalmente, la diferencia también fue significativa en relación al incumplimiento del régimen de visitas respecto a la valoración que realiza el menor del progenitor. Estos resultados nos indicarían que el incumplimiento del régimen de visitas por parte del agresor se asocia a la ausencia de actitudes educativas adecuadas del progenitor y con una peor valoración del padre por parte de la madre y de los hijos.

En cuanto a nuestras hipótesis (H4) sobre que a valoración negativa que realizan los/as menores sobre sus progenitores viene influida por el déficit en habilidades paternas de estos. Esta hipótesis también se cumplió, Se comprobó a través del contraste de hipótesis mediante chi-cuadrado que existían diferencias significativas en cuanto a la valoración del progenitor por parte de los hijos relacionada con la presencia o no de estrategias positivas de control comportamental y con la presencia de estrategias para la adaptación filial postrutura). Estos resultados nos indica que ante la ausencia de actitudes educativas

adecuada de los progenitores los hijos los valoran de forma más negativa. En la línea de estos resultados, Haselschwerdt et al. (2020), señalaron que las menores víctimas de VG fueron valorados negativamente, lo describían como volátiles y poco afectuosos, desconectados, controladores y, en algunos casos, abusivos, evocando los recuerdos de los participantes de estar temerosos y ansiosos cerca de sus padres durante su infancia y adolescencia.

Por último, para abordar este primer objetivo se hipotetizó que el déficit en habilidades paternas tendría efecto negativo en el funcionamiento psicosocial de menores, tanto a nivel internalizante como externalizante (H5). Para ello se realizó un análisis ANOVA, los análisis solo identificaron efecto de la presencia de actitudes favorecedoras de la adaptación filial postruptura de los progenitores sobre la insatisfacción familiar, Para comprobar las posibles diferencias entre grupos de las habilidades de adaptación filial y la afectación de los menores se realizó un análisis post – hoc. Este análisis post-hoc indicó que el grupo en el que las actitudes no favorecían la adaptación mostró mayor insatisfacción familiar frente grupo en el que las actitudes favorecían la adaptación de los menores. También se apreció el efecto de las actitudes para la adaptación filial posruptura sobre la inadaptación social de los menores. Esta hipótesis se cumplió parcialmente, se apreciaron por tanto efecto en las consecuencias externalizantes relacionadas con la inadaptación e insatisfacción familiar de los menores por la presencia o no de estrategias positivas de control comportamental de los progenitores, pero no sobre la afectación internalizante. Este resultado que puede deberse por el número limitado de la muestra, o bien, a los sesgos cognitivos relativos a la normalización que hace los menores de la disfuncionalidad familiar en estos casos, como apunta Cantón (2013) se apunta a menor impacto en de las prácticas de crianza en los casos de VG por el fenómeno conocido como , parentalización o psudomadurez, donde los menores asumen un rol de adulto en la dinámica familiar.

Para abordar el segundo objetivo sobre efecto que las relaciones paterno filiales tienen sobre los/as menores víctimas de VG, en primer lugar, realizamos un análisis descriptivo de las respuestas de los menores en el cuestionario forense que arrojaron datos significativos en relación a su experiencia en la dinámica familiar dentro de la VG. En concreto, comprobamos que el maltrato psicológico más frecuente durante los contactos fue la Instrumentalización en el conflicto familiar tanto en menores como en jóvenes, con una mayor prevalencia en niñas entre 8 a 14 años. El mayor porcentaje de menores y adolescentes adoptaron un rol protector hacia la progenitora.

También se comprobó que los menores y adolescentes presentan un rechazado moderado al progenitor, con una mayor prevalencia en niñas de entre 8 a 14 años, así como ambos grupo presentaban una valoración moderada de fuerza y calidad del vínculo paterno los menores, existía de forma moderada, en los menores de 8 a 14 años existía de forma moderada en un (51.4%), con una mayor prevalencia en niñas (84.4%), en los jóvenes y en las chicas de 15 a 17 años también era moderado en un (50%) para ambos grupos. Estos resultados de Paul et al (2017), que indica que la percepción de los menores hacia sus padres agresores en relación padre-hijo, parece ser más ambivalente, así el 71,7% de los menores valoraban esa relación con un nivel moderado.

En relación a la atribución de la violencia del progenitor, los menores y adolescentes refieren que es debida a dificultades psicológicas. Esto podría estar relacionado a los sesgos cognitivos en relación a la VG, que manifestaron así los resultados indican que los menores y adolescentes normalizan, minimizan y justifican la violencia, con mayor prevalencia en la niñas y chicas adolescentes. Estos resultados están en la línea, de las aportaciones de Hasselle, et al. (2023), que indicaron los testimonios justificaban a sus padres como arrepentidos en relación a la violencia y con falta de habilidades paternas, según los autores

esta autopercepción de los menores sobre sus progenitores le ayudaba a integrar la experiencia traumática vivida.

En cuanto a la valoración del progenitor, las chicas adolescentes y menores realizan una valoración negativa, con una mayor prevalencia en niñas. Sin embargo, los jóvenes de 15 a 17 años, valoraron de manera positiva al progenitor en un (50 %) de los casos. Esta situación puede deberse a la integración de un modelo familiar disfuncional, en este sentido Gage et al., (2015), encontraron que los chicos aprenden a participar en la violencia interpersonal a través de la observación, imitación y modelado de otras personas significativas y que la violencia también se transmite a través del sistema de creencias.

Respecto a las preferencias de Custodia tanto menores como adolescentes prefirieron que la ostente la progenitora custodia materna. En cuanto al vínculo afectivo, los menores y adolescentes preferían el vínculo materno con una alta relación a la fuerza y calidad del vínculo materno.

Tanto menores como adolescentes hacían una valoración negativa del régimen de visitas con el progenitor, no obstante, la modalidad de régimen adoptado a nivel judicial más prevalente era un régimen amplio, de fines de semana alternos y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas a través del punto de encuentro familiar.

En relación a los casos de instrumentalización por parte del progenitor durante el régimen de visitas, tanto menores como adolescentes habían sido instrumentalizados, en el caso de los menores de 8 a 14 años en un (89.2 %), con una mayor prevalencia en niñas (96.9%) y en los jóvenes de 15 a 17 años en un (100 %) y en un (100%), lo que debemos considerar un riesgo para la infancia y la adolescencia.

Por último, en relación a intervenciones especializadas, tanto en el caso de tratamiento de la Unidad de salud mental Infanto-juvenil (USMIJ) como en el caso del Programa de Atención Psicológica a menores del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), ambos grupos menores y adolescentes la mayor prevalencia se encontraban sin seguimiento, aspecto que debemos considerar atendiendo a la afectación detectada en los menores y adolescentes.

Por otro lado, para comprobar el efecto que las relaciones paternofiliales tienen sobre las menores víctimas de VG:

Hipotetizamos (H1) en primer lugar, que menores presentarían problemas emocionales, cognitivos e inadaptación psicosocial. Esta hipótesis se cumplió en su totalidad, así los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas indicaron una elevada afectación en ansiedad, depresión, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento de forma diferencial atendiendo al género y a la edad. Las niñas infantiles muestran la afectación más elevada. Con el paso de la infancia a la adultez emergente, las puntuaciones en depresión aumentaban para los jóvenes, pero disminuían en las niñas. Esto puede deberse a que las niñas son generalmente más propensas a detectar diferentes formas de violencia, además de presentar diferencias con respecto a los chicos a la hora de la expresión e interpretación emocional, otorgando a las mujeres una condición diferente en cuanto al reconocimiento de formas más sutiles de violencia tanto verbal como no verbal (Cater et al., 2015).

En relación a los problemas externalizantes la dimensión más significativa fue la elevada insatisfacción familiar de los niños y las niñas infantiles, así como el aumento de inadaptación a todos los niveles en varones con el paso de la infancia a la adultez emergente. Esta situación puede deberse a cuando son más mayores, se adquieren otras estrategias de afrontamiento que pueden estar dentro de lo normalizado, como alejarse del núcleo familiar

y buscar nuevas figuras de apego en los iguales, en la comunidad, en otros miembros de la familia o incluso de manera individual (Camaranesi et al., 2021).

En segundo lugar, hipotetizamos (H2) que los desajustes psicológicos y dificultades de adaptación en los menores son mayores trascurrido la temporalidad de los contactos paterno filiales. Para abordar esta hipótesis se compararon dos grupos por un lado los progenitores que cumplían el régimen de visitas y los progenitores que lo hacían de forma irregular con la afectación internalizante y externalizante de los menores. Esta hipótesis se cumplió en tres variables emocionales los problemas ansiedad, psicofisiológicos y los problemas de pensamiento, aumentando esta afectación en los casos de padres que incumplían el régimen de visitas frente al caso en que los progenitores no lo incumplían. Esta interacción puede explicarse por el hecho de que los padres que incumplen el régimen de visitas muestran un perfil de mayor riesgo sobre la afectación de los menores. No se detectaron correlaciones significativas para la afectación externalizantes.

En tercer lugar, hipotetizamos (H3) que se producirá una mayor afectación emocional y conductual en los/as menores que han sido instrumentalizados en el conflicto familiar por parte de los progenitores. Los resultados del análisis nos confirmaron que en todas las variables emocionales estudiadas, se encontraron diferencias significativas entre las medias del grupo de menores instrumentalizado y menores no instrumentalizados, siendo afectación internalizante en depresión, ansiedad, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento mayor ante la presencia de instrumentalización por parte del progenitor. No se encontraron resultados significativos en la afectación externalizante de los menores. Cumpliéndose la tesis parcialmente.

Los resultados de la segunda y la tercera hipótesis nos sugieren que la instrumentalización de los menores afecta más en la esfera emocional que en los problemas externalizantes. Estos resultados corroboran los aportados por Díez et al. (2018), que afirma que la infancia y adolescencia que ha sido expuesta a violencia vicaria presentan indicadores psicopatológicos presentando mayor afectación con mayor nivel internalizante como la atipicidad en el pensamiento, deterioro en su autoestima, afecto depresivo, estrés psicosocial y déficit en estrategias de afrontamiento. Por otro lado, los adolescentes que experimentan esta violencia, sienten que no tienen el control sobre sus propias vidas mostrando elevados pensamientos intrusivos de alarma y preocupación. Así mismo, Gregory, et al., (2019), describieron el impacto de estas experiencias en el bienestar de los niños, en particular en la afectación internalizante como la angustia, el miedo, la ira y la ansiedad.

En cuarto lugar, hipotetizamos (H4) que producirán diferencias en la valoración que los/as menores realizan de del estilo educativo materno/paterno. Entendiendo que el estilo materno fuese valorado por los menores como un estilo protector asistencial y el paterno como un estilo más punitivo- restrictivo. Esta hipótesis se confirmó en su totalidad. Así las valoraciones de los menores y adolescentes hacia sus progenitores mostraron diferencias significativas en todas las variables sobre el estilo educativo. Así los menores y adolescentes valoraron de forma más negativa a los progenitores, concretándolo en un estilo educativo menos adecuado, menos asistencial y menos permisivo y más restrictivo. Además, se encuentra que es el estilo educativo más frecuente entre agresores (Ruiz-Hernández et al, 2018). En este sentido, desde la perspectiva de las habilidades parentales y su impacto en menores, Knous-Westfall et al., (2012), indican que cualquier tipo de modalidad de VG, se asoció significativamente con una menor supervisión parental y una mayor resistencia del menor al rol parental, provocando alteraciones en la regulación emocional.

En esta línea Cater et al., (2020), indican que los niños describen a sus padres como figuras parentales que apenas contribuyen a su cuidado y que, en lugar de cuidar, algunos de los padres ejercen control (negativo), son violentos y muestran ignorancia de las necesidades que muestra el niño.

En cuanto a las progenitoras los menores y adolescentes las valoran con un cuidado más asistencial, aspecto que entendemos como un factor de protección hacia los menores. En este sentido, el estudio de Letourneau, et al., (2013), confirman que el efecto de la exposición a la VG en el desarrollo infantil estaba mediado por la calidez, la atención al menor y la eficacia en las relaciones madre-hijo.

En relación al tercer objetivo del estudio en relación a las características forenses de las mujeres víctimas de VG post separación. Encontramos que en relación al ajuste psicológico reactivo a la situación familiar post ruptura, el 78.2% de las progenitoras presentaban afectación emocional. Respecto a problemas de salud mental, el 59,1% refirió no sufrir ninguno, un 40% estaban diagnosticadas con trastorno ansioso – depresivo y el 0.9% con Inteligencia Limite.

Respecto a los tratamientos especializados por parte de la Unidad de Salud Mental Comunitaria, solamente el 39.1% se encontraba en tratamiento psicológico y psiquiátrico

En relación a la valoración que realizan las madres sobre las relaciones paterno filiales, la mayor prevalencia la valoran como negativas (55%) y las valora como una instrumentalización de sus hijos e hijas (33.6 %). Las progenitoras presentaban las actitudes educativas en la crianza de los menores y a las actitudes para facilitar la adaptación filial post ruptura, aspecto que consideramos un factor de protección. En el momento de la exploración las progenitoras mantenían sesgos compatibles con el síndrome de mujer maltratada (Walker, 2012), es decir, minimiza, normaliza, justifica y se culpabiliza de la VG sufrida.

En relación a las hipótesis planteadas para las madres, en primer lugar, hipotetizamos que existiría malestar psicológico (H1). Esperamos comprobar malestar psicológico en las madres víctimas, así como esa afectación era mayor dependiendo de la gravedad de la violencia experimentada. Esta hipótesis se cumplió, así, encontró afectación en todas las dimensiones emocionales estudiadas siendo las más significativas encontramos en la dimensión relacionada con la depresión, la ansiedad, la somatización y sensibilidad interpersonal. A través de estudio de regresión se comprobó como la violencia ambiental, física, económica, psicológica y social, fue estadísticamente significativa para ansiedad, ansiedad fóbica, depresión, índice global de severidad, pensamiento obsesivo y somatizaciones, aunque mostraron valores de coeficiente de determinación bajos. Para todas las dimensiones se encontraron relaciones positivas, por lo tanto, a una exposición a más tipologías de violencia se asociaba a mayor afectación emocional. En la línea de los resultados obtenidos por García – Navarro et al. (2020), se podría decir que hay una clara relación entre maltrato e incremento de los niveles de ansiedad y depresión, así como secuelas cognitivas. Se comprueba en la línea de los resultados de Edwards et al., (2023) como síntomas ansiosos, depresivos, desregulación emocional se vinculan con las formas de victimización por VG, en nuestro estudio siendo revictimizadas. Consideramos que esta situación produciría un estado de indefensión aprendida, el cual hace referencia a la falta de recursos para actuar ante un estímulo aversivo, cuyo control parece estar fuera del alcance de la persona, estimando que por sí misma, es incapaz de mostrar una conducta de escape (Martínez & Rosales, 2019).

En segundo lugar, se hipotetizó que existiría relación entre la afectación psicología de la madre y la modalidad de contactos paterno filiales (H2). Esta hipótesis se cumplió de manera parcial, se identificaron un efecto de la modalidad de contactos paternofiliales sobre la depresión y la somatización.

La falta de resultados robustos y relaciones claras sugiere que la tipología de contactos no es el determinante principal de la afectación en las madres no obstante las medias más elevadas en depresión y somatización se produjeron en la modalidad régimen de visitas más restrictivo, lo que nos puede sugerir que los padres que tienen régimen de visita suspendido o más restrictivo son agresores con más indicadores de riesgo para los menores.

En tercer lugar, esperábamos encontrar relación entre la afectación emocional de las madres y la de los/as menores (H3). Cumpliéndose esta hipótesis, en cuanto, a la afectación externalizante de los menores y la afectación de las madres se encontraron relaciones significativas en concreto: la inadaptación personal de los menores se relacionó de manera positiva con los síntomas de hostilidad de las madres. La inadaptación social y el rechazo a las normas de los menores se relacionó de manera positiva con los síntomas de hostilidad de las madres. Por último, se encontró una relación positiva entre la insatisfacción entre hermanos con la ansiedad y somatizaciones de las madres. Aspectos que nos sugieren que las intervenciones psicológicas a madres e hijos víctimas de violencia de género deberían de desarrollarse por los profesionales de salud mental y del ámbito psico social de manera dual entre ambos.

En cuarto lugar, hipotetizamos que existiera una relación positiva entre la relación entre la afectación emocional de las madres y los factores de protección que contaran (H4), esta hipótesis también se cumplió. Se aprecian múltiples correlaciones significativas negativas entre el apoyo social de la madre y su afectación en concreto en los síntomas de ansiedad, pensamiento obsesivo, psicoticismo, somatizaciones y sufrimiento global. Los que nos indicaría que, a mayor apoyo social, se reportará menor afectación en las madres. Sin embargo, no aparece correlación entre al apoyo familiar y la afectación de la madre, lo que

sugiere que el apoyo social es un factor protector más relevante. En este sentido podemos entender que en ocasiones las familias también normalizan la situación de violencia, por lo que el apoyo social puede aportar el apoyo emocional que la víctima requieren (Waterman et al., 2021), siendo la empatía una de las reacciones sociales positivas más evidentes en estos casos (Edwards et al., 2023). En esta línea el apoyo social que una mujer puede encontrar en su entorno, contribuye al proceso de tomar la decisión de finalizar la relación y salir de la situación violenta (Ariza-Sosa & Agudelo-Suárez, 2020) .

Finalmente, respecto a nuestro cuarto objetivo estudio, (H1) donde se esperaba encontrar algún modelo mediación que explicaran la relación entre las características de personalidad relacionada con las habilidades paternas de los progenitores, la afectación del menor internalizante - externalizante y la afectación materna, para determinar así los riesgos concretos de la instrumentalización de los menores. Con este fin se realizó una exploración de modelos mediacionales que pudieran explicar la relación entre rasgos de personalidad relacionados con las capacidades paternas de los progenitores padre, la afectación internalizante – externalizante de los menores y la afectación materna. Entendiendo que la instrumentalización se ejerce a través de daño al menor y tiene como objetivo dañar también a la madre y, por ello, se consideró que moderaría el efecto de los rasgos del padre tanto sobre la afectación de los menores como sobre la afectación madre. Para ello, se realizaron análisis con el uso de la macro *PROCESS* de Hayes (Hayes, 2018), confirmándose nuestra hipótesis encontrándose modelos de predicción y moderación de las variables estudiadas. A nivel general, los modelos mostraron un coeficiente de determinación elevado, siendo capaces de explicar un 10-20% de la variabilidad en la afectación del menor. Se pone de manifiesto que la relevancia de la tolerancia a la frustración, el cuidado responsable y la agresividad del padre, son variables fundamentales en el riesgo de la afectación del menor. Se descubre, además, cómo la alta capacidad de resolución de duelo en el padre puede actuar

como factor de protección para el menor. También se resalta la relación entre la falta de cuidado responsable del padre y la afectación de la madre, provocando ansiedad, sensibilidad interpersonal y somatización en la madre. La relación en la sensibilidad personal podría ser especialmente relevante para el menor y su bienestar psicológico.

Todas las variables de las menores implicadas en los modelos fueron de carácter emocional, a excepción del efecto de mediación moderada sobre la inadaptación social, aunque ni el efecto directo ni el efecto indirecto considerados en el modelo fueron significativos. Los resultados apoyan la idea de que los menores se encuentran en mayor riesgo de desajuste emocional que conductual en los contextos de VG.

6. Discusión.

El presente trabajo aporta novedades y contribuye a la literatura existente en referencia a las habilidades parentales de los agresores. Tradicionalmente, el foco se ha puesto en las madres, en cuanto a la crianza de los hijos e hijas, incluso cuando son víctimas de violencia de género (Holmes, 2013; Zamir et al., 2020) por lo que esta contribución es relevante. Además, se analizan objetivos concernientes al tipo de factor que puede influir en el comportamiento de los agresores, como la personalidad, la responsabilidad y el afecto hacia otros, y la deseabilidad social y su impacto en la infancia – adolescencia y en la revictimización de las madres.

Este estudio es pionero en recoger datos empíricos de unidades familiares inmersas en VG tras la ruptura de la relación de afectividad. Esto nos permite aportar datos cuantitativos relevantes acerca de lo que opinan, de lo que sienten agresores, menores y madres víctimas de VG.

Los resultados obtenidos muestran que se produce cronificación de la violencia psicológica tras la ruptura en el mantenimiento de las relaciones interparentales y contactos paternofiliales. Se ha demostrado que los progenitores se aprovechan de la vulnerabilidad de los menores tras la ruptura para continuar perpetuando y cronificando la violencia de género, especialmente durante el desarrollo de los contactos paterno-filiales (Cullen & Fritzon, 2019).

Se confirma que los agresores utilizan la relación paterno filial para seguir perpetuando la violencia hacia la madre, en la línea de los resultados del estudio (Porter & López-Angulo, 2022). Este maltrato, por tanto, implica cronificar las secuelas de la VG y también generar una revictimización, un daño irreparable y un trauma psicológico en los hijos (Aguinaga, 2019; Casado, 2020; Peral, 2018).

Se ha comprobado como la violencia contra las mujeres y la violencia contra los menores no se tratan de cuestiones separadas, sino que comparten factores de riesgo y protección, y que la presencia de una aumenta la probabilidad de la otra, en la línea de los postulados de Díez et al. (2018).

Se ha puesto de manifiesto como los agresores tras la ruptura, emiten prácticas abusivas que afectan a los menores, acosan a las progenitoras durante la petición de custodia, socavando la autoridad materna e intentando deteriorar a relación madre-hijo. Por lo tanto, entendemos que los menores se convierten en objeto o instrumento, de control coercitivo, limitando así la autonomía, el bienestar y desarrollo socio emocional de la infancia y la adolescencia en el contexto de la VG.

Nuestros hallazgos son importantes porque por primera vez en la literatura se pone de relieve con datos empíricos del contexto forense de los déficits de las características de personalidad relacionadas con las competencias paternas en agresores. Así se ha demostrado que los déficits se concretan en las dimensiones de: Asertividad, Autoestima, Capacidad de resolver problemas, Equilibrio emocional, Reflexibilidad, Tolerancia a la frustración, Agresividad, Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego, Capacidad de resolución del duelo, Sensibilidad hacia los demás. Por lo tanto, mostrarían considerables dificultades para ofrecer un cuidado responsable y afectivo a los menores, que aseguren su adecuada protección.

Conocer los déficits concretos de los agresores permitiría diseñar intervenciones especializadas en competencias paternas y poder evitar la reincidencia de esta modalidad de violencia y prevenir la revictimización de menores y madres. En este sentido, Stover et al., (2013), sugieren áreas de intervención importante en los padres – agresores como serían la regulación del afecto y el afrontamiento de las emociones relacionadas con sus relaciones

de apego y el entrenamiento en habilidades de comunicación cognitivo-conductuales relacionadas con la coparentalidad puede producir cambios significativos en los comportamientos parentales.

Se puede afirmar que los agresores incumplen de manera generalizada en las diferentes modalidades de régimen de contactos y estancias con los menores asociado a la ausencia de actitudes educativas adecuadas, menoscabando el desarrollo socio emocional de los menores. En este sentido se ha comprobado que los desajustes psicológicos y dificultades de adaptación en los menores son mayores trascurrido la temporalidad de los contactos paterno filiales. No obstante, el porcentaje de suspensión del régimen de visitas en estos casos es bajo, aspecto que consideramos un factor de riesgo.

Queda contrastado que las relaciones paternofiliales ocasionan desajustes psicológicos significativos en la infancia y adolescencia en concreto: en una elevada afectación en ansiedad, depresión, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento de forma diferencial atendiendo al género y a la edad. Así como elevada insatisfacción familiar y problemas de inadaptación.

Se determina que la instrumentalización impacta más en la afectación internalizante, provocando depresión, ansiedad, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento en los menores.

Se han encontrado diferencias significativas en base al género, en relación a los problemas internalizantes, siendo las niñas las que presentarían una mayor afectación y sufrimiento psicológico. Lo que la hacen más vulnerables a padecer mayor afectación y dificultades de adaptación.

Se destaca que tanto menores como adolescentes valoran de forma negativa a sus progenitores sobre el estilo educativo. Valorándolo como un estilo educativo inadecuado, menos asistencial, menos permisivo y más restrictivo. No obstante, muestran rechazo moderado al mismo. Esto se puede explicar al mantenimiento de sesgos cognitivos, estos normalizan, minimizan y justifican la violencia ejercida por su progenitor y a una elaboración del apego disfuncional.

Los menores valoran a las progenitoras con un estilo materno asistencial y protector. Mostrando mayor vínculo afectivo hacia ellas. Considerando la relación materno filial un factor de protección para la adaptación de los menores.

En relación a las madres se ha comprobado el mantenimiento de la afectación psicológica tras la ruptura en concreto en la dimensión relacionada con la depresión, la ansiedad, la somatización y sensibilidad interpersonal. Perpetuándose el Síndrome de Mujer Maltratada, Walker (2012). Produciendo todo ello un estado de indefensión aprendida. En este sentido se considera fundamental el apoyo social para favorecer la adaptación y recuperación de las víctimas de VG.

Se comprueba la relación de la afectación psicológica de las madres y des sus hijos. Lo que requería diseñar intervenciones psicológicas por profesionales de salud mental y del ámbito psico social de manera dual entre ambos. Para asegurar una adecuada adherencia al tratamiento.

Se pone de manifiesto que la relevancia de la tolerancia a la frustración, el cuidado responsable y la agresividad del padre, son variables fundamentales en el riesgo de la afectación del menor. Se descubre, además, cómo la alta capacidad de resolución de duelo en el padre puede actuar como factor de protección para en menor. También se resalta la relación entre la falta de cuidado responsable del padre y la afectación de la madre,

provocando ansiedad, sensibilidad interpersonal y somatización en la madre. La relación en la sensibilidad personal podría ser especialmente relevante para el menor y su bienestar psicológico.

Se demuestra de manera innovadora la modalidad de violencia a través de la Instrumentalización de los menores es moderada por características paternas de los agresores en concreto por la capacidad la tolerancia a la frustración, el cuidado responsable y la agresividad del padre, son variables fundamentales en el riesgo de la afectación del menor. Se descubre, además, cómo la alta capacidad de resolución de duelo en el padre puede actuar como factor de protección, siendo esta capacidad la que más se relacionaría con la Instrumentalización. Aspectos de especial relevancia para predecir el riesgo en las relaciones paterno filiales.

Se pone de relieve de forma específica que la Instrumentalización genera una afectación diferencial en menores y adolescentes, generando un daño psicológico en los aspectos internalizantes o emocionales más que en las consecuencias externalizantes. Aspecto de gran importancia para diseñar programas de intervención centrados en estas áreas.

Capítulo 4

*Evaluación Forense del Riesgo
Psicosocial de la Instrumentalización
de los menores en Violencia de
Género.*

Capítulo 4.

Evaluación del riesgo psicosocial y forense de instrumentalización de menores en contextos de Violencia de Género: la voz de los expertos.

La ruptura de la relación de pareja puede suponer el aumento de conductas violentas pre-existentes o incluso el inicio de éstas, produciéndose un mayor riesgo para las mujeres de sufrir violencia de género o incluso consecuencias letales. Estas conductas violentas asociadas a la ruptura, puede que realmente se puedan explicar más por la existencia de conductas violentas propias del agresor que por la propia ruptura en sí (Santos-Hermoso et al., 2021).

Sin embargo, como hemos mostrado en el capítulo 2, la instrumentalización de los menores en estas situaciones está menos analizada, con el riesgo que esto supone para los menores. Además, los agresores penados legitiman su violencia hacia los menores como una forma de conseguir obediencia, culpándoles de sus ataques de ira (Cormos et al., 2023). Esto supone un riesgo añadido para los menores, puesto que se les instrumentaliza y se les culpa, negando y normalizando la situación.

Esta falta de datos más concretos para poder abordar la instrumentalización de los menores nos plantea la necesidad de profundizar en la violencia de género hacia las mujeres que se produce tras la separación y que implica el mantenimiento de las relaciones paterno filiales entre el agresor y sus descendientes, así como, el riesgo sobre los menores como víctimas secundarias y/o directas de la violencia de género.

El fin último que se persigue en este estudio, es proponer un instrumento de evaluación específico que favorezca la valoración de este riesgo en el contexto judicial y socio comunitario. Creemos que el desarrollo de herramientas que permitan mejorar los protocolos de actuación ante la violencia vicaria es urgente, dado que la realidad indica que siguen produciéndose situaciones de riesgo no detectadas.

En este sentido, consideramos crucial tener en cuenta a los y las profesionales implicados en procesos de valoración del riesgo, puesto que conocen las consecuencias para los menores expuestos a esta violencia de primera mano, pero carecen de instrumentos que les ayuden en situaciones de urgencia a captar todos los daños que pueden sufrir. Para conseguir estos objetivos se llevó a cabo un estudio con metodología cualitativa, que nos permitiera conocer la percepción de las y los expertos sobre las situaciones de riesgo que pueden vivir los niños en un contexto de violencia de género. En primer lugar, se llevaron a cabo cinco entrevistas con expertos de una trayectoria reconocida, experiencia y solvencia, que trabajan en casos de violencia de género, representando los ámbitos jurídico, forense y asistencial, incluidos psicóloga, médico forense, fiscal, magistrada y magistrado juez de los tribunales de familia. Una vez realizado el análisis de incidentes críticos, en segundo lugar, se realizaron dos grupos de discusión. Las personas participantes fueron profesionales (n= 14) en contacto directo con este tipo de situaciones y con sus víctimas, del ámbito de la seguridad - protección de las víctimas y del ámbito social y comunitario. Estos profesionales proporcionaron información para elaborar un pool de indicadores que constituyeron la versión inicial para elaborar una herramienta de medida, que denominamos Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género. En concreto, se

extrajeron un total de 22 ítems que fueron posteriormente depurados y analizados en un estudio piloto que se presenta en el capítulo 5.

1. Introducción

La familia es el foco de violencia más destacado de nuestra sociedad (Echeburúa, et al., 2004). De hecho, en España, según la Macroencuesta sobre Violencia de Género (2011) realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas a petición de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, había unas 650.000 mujeres víctimas de maltrato habitual (el 10,9% de la población femenina adulta). La Macroencuesta de 2015 señala que, en los hogares donde se produce esta violencia, en el 52.02% vivían hijos e hijas, que eran menores en el 92.5%. De ellos 68.9% habían sido testigos de la violencia ejercida hacia su madre, y el 37.7% la sufría de forma directa, ambas formas consideradas como maltrato infantil. Por último, según la última Macroencuesta de (2019), el 57,3% de mujeres han sufrido algún tipo de violencia machista a lo largo de su vida, lo que supone un total de 11.688.41 mujeres. En cuanto a los menores afectados por la violencia contra sus madres, se comprueba que el 89,6% de las mujeres que han sufrido violencia de género tenían hijos en el momento en el que se produjeron los episodios de violencia, y eran menores de edad cuando sucedieron los episodios de violencia. Esto supone un total de 1.678.959 menores que viven en hogares donde se produce VG y, por tanto, son víctimas también de esta situación.

Como se puede comprobar de manera longitudinal, nos encontramos ante una lacra que no cesa. Desde que existen estadísticas oficiales desde el año 2013 hasta febrero de 2024, según informa la Delegación de Gobierno de España Contra la Violencia de Género, 52 menores han sido asesinados por sus progenitores agresores en casos de violencia de

género. En el estudio de Galvis & Garrido (2016) realizado en nuestro país, el 75.6% los menores víctimas letales, eran descendientes biológicos del denunciado, el 45.16% de los denunciados se suicidaron posteriormente, y el 16% lo intentaron. Los antecedentes psicopatológicos de los agresores no estaban disponibles en las fuentes de datos utilizadas en la mayoría de los casos, pero en aquellos que sí se especificaba, la depresión era el diagnóstico más usual. De los 31 denunciados de la muestra, solo 7 tenían antecedentes penales y de estos, solo 3 en el ámbito específico de la VG en la pareja. Únicamente 4 denunciados procedieron a entregarse voluntariamente, y en un solo caso el denunciado simuló la desaparición del menor tras el homicidio. En 2023, se refleja la evolución final en que más de la mitad, el 56 % de los homicidas, se suicidaron tras cometer los crímenes, por lo que no pudieron ser juzgados por sus actos; mientras que siete agresores realizaron una tentativa de suicidio (el 14 % del total), Agencia EFE (2023).

Por tanto, la violencia de género está determinada por el efecto combinado de numerosos factores de tipo biológico, personal, cultural, social, pero también por factores situacionales inmediatos. Así, la ruptura de la pareja desencadena, en muchas ocasiones, graves consecuencias en el agresor, íntimo dolor y frustración, especialmente cuando se siente abandonado. Esto facilita las respuestas explosivas hacia las víctimas, ya que la decisión judicial de la ruptura, puede provocar una ruptura biográfica del agresor (detención inmediata, permanencia en un calabozo, salida brusca del domicilio conyugal, pérdida de contacto con los hijos, problemas económicos o laborales) y un elevado nivel de falta de expectativas. Todo ello, percibido como una injusticia, puede favorecer la aparición de la violencia más extrema (Lopez - Ossorio, et al., 2020). Todos estos aspectos deben tenerse en cuenta en la valoración del riesgo y, por supuesto, en su impacto en los menores.

En el contexto de nuestro estudio, la utilización de los menores por parte de los progenitores, una vez ocurrida la separación, se produce como instrumento para continuar con el control y maltrato psicológico a la mujer víctima, perpetuando las secuelas de la violencia de género, y consideramos que se genera una victimización secundaria en los menores. Algunos estudios previos como el de Beeble, et al., (2007), muestran que un 88% de las mujeres víctimas de violencia informaron que los padres y padrastros de los niños, durante la relación y tras la separación, habían hecho uso de los menores con la intención de controlarlas, ya fuera para seguir en las vidas de las mujeres (70%), intimidarlas o acosarlas (58%), obtener información sobre ellas (69%), fomentar actitudes de oposición hacia la madre (47%), servirse de los menores para convencer a la madre, y/o usar a los menores para atemorizarlas (44%). También Patró & Limiñana (2005) analizan esta situación en mujeres maltratadas residentes en centros de acogida, confirmando que el 85% de los hijos fueron testigos de la violencia ejercida sobre sus madres, y en un 66,6% de los casos también ellos fueron maltratados, mayoritariamente de manera física y psicológica. De hecho, el informe de Ojuela & Horno (2011) *“En la violencia de género no hay una sola víctima”* realizado por Save the Children, estima que 3.344 menores sufren sus consecuencias en España. Esta organización entiende que la violencia de género es una forma más de maltrato infantil, y que las hijas y los hijos de las mujeres que sufren violencia de género son también víctimas de la misma, sea ésta psicológica, física o sexual. A pesar de ello, los profesionales a menudo no tienen en cuenta los riesgos, las necesidades y las perspectivas de los menores a la hora de gestionar el riesgo de VG hacia sus madres (Jaffe et al., 2017; Tsantefski et al., 2021). Esto se produce por falta de atención a los menores como víctimas, cuestión que consideramos clave revertir.

1.1 Contextualización Legislativa en la protección de la infancia en VG.

En nuestro país se ha tomado conciencia de este problema y se han propuesto regulaciones legales en relación a las y los menores, hijas e hijos víctimas, avances que a continuación vamos a ir concretando. Por un lado, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, reconoce a los menores hijos e hijas de víctimas de violencia de género como víctimas directas de esa violencia. En esta línea, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, con relación a la VG, supuso avances importantes y medidas concretas para la protección de la infancia y adolescencia ante cualquier forma de violencia. Uno de estos avances ha sido reconocer a los y las menores como víctimas de la violencia vicaria, definiéndola como: *“La violencia que, con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres, se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad”* (p. 68724).

Entre los fines que tiene esta ley, debemos destacar que pretende:

- Garantizar la implementación de medidas de sensibilización para el rechazo y eliminación de todo tipo de violencia sobre la infancia y la adolescencia, dotando a los poderes públicos, a los niños, niñas y adolescentes y a las familias, de instrumentos eficaces en todos los ámbitos, de las redes sociales e Internet, especialmente en el familiar, educativo, sanitario, de los servicios sociales, del ámbito judicial, de las nuevas tecnologías, del deporte y el ocio, de la Administración de Justicia y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Impulsar la detección precoz de la violencia sobre la infancia y la adolescencia mediante la formación interdisciplinar, inicial y continua de los y las profesionales que tienen contacto habitual con los niños, niñas y adolescentes.

- Garantizar una actuación coordinada y colaboración constante entre las distintas administraciones públicas y los y las profesionales de los diferentes sectores implicados en la sensibilización, prevención, detección precoz, protección y reparación.

Este reconocimiento, permite establecer los protocolos, mecanismos y cualquier otra medida necesaria para la creación de entornos seguros, de buen trato e inclusivos para toda la infancia en todos los ámbitos desarrollados en esta ley en los que la persona menor de edad desarrolla su vida. Se entiende como entorno seguro aquel que respete los derechos de la infancia y promueva un ambiente protector físico, psicológico y social, incluido el entorno digital.

De manera concreta, atendiendo a su articulado y siguiendo a los agentes competentes de las Administraciones Públicas, en el contexto de la VG, dentro de Servicios Sociales, la Administración de Justicia y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE), podemos señalar las siguientes medidas y entidades, para hacer frente a este fenómeno:

En relación a las Administraciones Públicas:

En su *Artículo 29*. Situación de violencia de género en el ámbito familiar.

1. Las administraciones públicas deberán prestar especial atención a la protección del interés superior de los niños, niñas y adolescentes que conviven en entornos familiares marcados por la violencia de género, garantizando la detección de estos casos y su respuesta específica, que garantice la plena protección de sus derechos.
2. Las actuaciones de las administraciones públicas deben producirse de una forma integral, contemplando conjuntamente la recuperación de la persona menor de edad y de la madre, ambas víctimas de la violencia de género. Concretamente, se garantizará el apoyo necesario para que las niñas, niños y adolescentes, de cara a

su protección, atención especializada y recuperación, permanezcan con la mujer, salvo si ello es contrario a su interés superior.

Para ello, los servicios sociales y de protección de la infancia y *adolescencia* asegurarán:

- a) La detección y la respuesta específica a las situaciones de violencia de género.
- b) La derivación y la coordinación con los servicios de atención especializada a menores de edad víctimas de violencia de género.

Asimismo, se seguirán las pautas de actuación establecidas en los protocolos que en materia de violencia de género tienen los diferentes organismos sanitarios, policiales, educativos, judiciales y sociales.

En relación al ámbito de los servicios sociales:

Según el *Artículo 41*, en relación a las actuaciones por parte de los servicios sociales, se pueden destacar algunos aspectos como que:

1. El personal funcionario que desarrolle su actividad profesional en los servicios sociales, en el ejercicio de sus funciones relativas a la protección de los niños, niñas y adolescentes, tendrá la condición de agente de la autoridad y podrá solicitar en su ámbito geográfico correspondiente la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de los servicios sanitarios y de cualquier servicio público que fuera necesario para su intervención.
2. Con el fin de responder de forma adecuada a las situaciones de urgencia que puedan presentarse y en tanto no se pueda derivar el caso a la Entidad Pública de Protección a la infancia, cada comunidad autónoma determinará el procedimiento para que los funcionarios que desarrollan su actividad profesional en los servicios sociales de atención primaria, puedan adoptar las medidas oportunas de

coordinación para garantizar la mejor protección de las personas menores de edad víctimas de violencia.

En relación a los equipos de intervención:

Según el *Artículo 42*, señala que:

3. Las administraciones públicas competentes dotarán a los servicios sociales de atención primaria y especializada de profesionales y equipos de intervención familiar y con la infancia y la adolescencia, especialmente entrenados en la detección precoz, valoración e intervención frente a la violencia ejercida sobre las personas menores de edad.
4. Los equipos de intervención de los servicios sociales que trabajen en el ámbito de la violencia sobre las personas menores de edad, deberán estar constituidos, preferentemente, por profesionales de la educación social, de la psicología y del trabajo social, y cuando sea necesario de la abogacía, especializados en casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia.

Para la Administración de Justicia, esta ley también ha supuesto importantes avances, entre ellos podemos destacar:

En su *Disposición final segunda*, se modificó el Código Civil, aprobado por Real Decreto de 24 de julio de 1889, modificándose el artículo 92 del Código Civil, aprobado por Real Decreto de 24 de julio de 1889, que podríamos destacar de su contenido los siguientes aspectos:

- El Juez, cuando deba adoptar cualquier medida sobre la custodia, el cuidado y la educación de los hijos menores, velará por el cumplimiento de su derecho a ser oídos, y emitirá una resolución motivada en el interés superior del menor sobre esta cuestión.

- En la sentencia se acordará la privación de la patria potestad cuando en el proceso se revele causa para ello.
- En todo caso, antes de acordar el régimen de guarda y custodia, el Juez deberá recabar informe del Ministerio Fiscal, oír a los menores que tengan suficiente juicio cuando se estime necesario de oficio o a petición del Fiscal, las partes o miembros del Equipo Técnico Judicial, o del propio menor, y valorar las alegaciones de las partes, la prueba practicada, y la relación que los padres mantengan entre sí y con sus hijos para determinar su idoneidad con el régimen de guarda.
- No procederá la guarda conjunta cuando cualquiera de los progenitores esté incurso en un proceso penal iniciado por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual del otro cónyuge o de los hijos que convivan con ambos. Tampoco procederá cuando el Juez advierta, de las alegaciones de las partes y las pruebas practicadas, la existencia de indicios fundados de violencia doméstica o de género.

El Juez, antes de adoptar alguna de las decisiones a que se refieren los apartados anteriores, de oficio o a instancia de parte, del Fiscal o miembros del Equipo Técnico Judicial, o del propio menor, podrá recabar dictamen de especialistas debidamente cualificados, relativo a la idoneidad del modo de ejercicio de la patria potestad y del régimen de custodia de las personas menores de edad para asegurar su interés superior.

Por otro lado, Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, en su artículo segundo, también hace modificación del Código Civil, donde es fundamental, mencionar algunos aspectos de la nueva redacción que aporta al artículo 94, que queda redactado así:

- No procederá el establecimiento de un régimen de visita o estancia, y si existiera se suspenderá, respecto del progenitor que esté incurso en un proceso penal iniciado por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual del otro cónyuge o sus hijos. Tampoco procederá cuando la autoridad judicial advierta, de las alegaciones de las partes y las pruebas practicadas, la existencia de indicios fundados de violencia doméstica o de género. No obstante, la autoridad judicial podrá establecer un régimen de visita, comunicación o estancia en resolución motivada en el interés superior del menor o en la voluntad, deseos y preferencias del mayor con discapacidad necesitado de apoyos y previa evaluación de la situación de la relación paternofilial.

No procederá en ningún caso el establecimiento de un régimen de visitas respecto del progenitor en situación de prisión, provisional o por sentencia firme, acordada en procedimiento penal por los delitos previstos en el párrafo anterior.

Todas estas medidas, aquí resumidas, entraron en vigor el 3 de septiembre de 2021. Al respecto de estas medidas en el contexto judicial de VG, debemos tener en cuenta las modificaciones introducidas en la Ley de Enjuiciamiento Civil por aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género atribuyen competencias civiles a los Juzgados de Violencia, en virtud de las cuales dichos órganos judiciales adoptan medidas de índole personal, económicas y patrimoniales que afectan a la mujer y a las y los hijas/os tanto al dictar Ordenes de Protección, como al atraer la competencia para conocer los procedimientos de separación, nulidad y divorcio y relaciones paterno-filiales en los casos fijados por ley. Es decir, la existencia de unas diligencias penales por violencia, sin que haya recaído

sentencia firme y sin que, existiendo un procedimiento civil en tramitación no se haya celebrado la vista del mismo.

En estos casos, el Juez que conoce del procedimiento penal es el que dicta las resoluciones de índole civil, por lo que tiene conocimiento directo de las circunstancias que concurren en el ámbito familiar que puedan aconsejar la adopción de determinadas medidas de protejan a las y los hijas/os como puede ser la suspensión o privación de la Patria Potestad, o la suspensión del régimen de visitas y, en todo caso la atribución de la custodia y las medidas de índole económico. Así el informe del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial, en su Balance de los 15 años de la creación de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer (2005-2020), ofreció los siguientes datos: Entre las medidas de naturaleza civil las de mayor aplicación han sido la atribución de vivienda y la prestación de alimentos. Ambas medidas han sido concedidas en un 94% de los casos a instancia de la víctima. Todas las medidas se han concedido en más del 90% de los casos a instancia de la víctima. En relación a las medidas relativas a la suspensión del régimen de visitas, suspensión de la guarda y custodia y medidas sobre la protección del menor, como podemos observar en la Tabla 1, los porcentajes son muy inferiores, aspectos que podríamos considerar un riesgo hacia la infancia.

Tabla 1.

Porcentaje de las medidas civiles respecto a los menores, adoptadas por los JVSJM en España (2005-2020).

	Medidas de naturaleza civil							
	Atribución de la vivienda	Permuta uso vivienda familiar	Suspensión régimen visitas	Suspensión patria potestad	Suspensión guarda y custodia	Prestación alimentos	Sobre protección menor	Otras de naturaleza civil
2005 2S	20,2%	1,0%	5,3%	0,7%	8,4%	19,8%	0,5%	9,5%
2006	20,2%	0,5%	3,9%	0,4%	7,4%	21,1%	0,4%	11,2%
2007	20,0%	0,6%	3,4%	0,4%	6,8%	21,9%	0,5%	12,2%
2008	21,7%	0,6%	3,4%	0,3%	7,8%	24,0%	0,6%	15,0%
2009	23,0%	0,3%	3,0%	0,3%	7,7%	26,5%	0,7%	16,7%
2010	22,1%	0,6%	2,9%	0,3%	7,0%	25,7%	1,1%	16,1%
2011	20,9%	0,5%	3,4%	0,2%	7,1%	25,6%	0,7%	16,6%
2012	20,1%	0,4%	3,1%	0,4%	7,1%	24,2%	0,9%	16,9%
2013	20,5%	0,7%	3,0%	0,3%	6,7%	25,1%	1,2%	17,1%
2014	21,2%	0,3%	3,0%	0,3%	5,7%	25,0%	1,3%	16,0%
2015	19,9%	0,3%	3,5%	0,4%	5,9%	22,9%	0,8%	14,3%
2016	18,1%	0,2%	3,9%	0,5%	5,7%	21,4%	1,1%	12,2%
2017	16,0%	0,2%	2,9%	0,4%	4,8%	19,0%	0,8%	11,3%
2018	17,2%	0,2%	2,9%	0,4%	4,4%	20,4%	0,7%	12,3%
2019	16,6%	0,3%	3,0%	0,5%	3,9%	20,3%	0,5%	11,8%
2020 1S	16,9%	0,2%	3,5%	0,8%	4,2%	20,4%	0,5%	12,2%

Nota. Este gráfico está recogido en el informe del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial, en su Balance de los 15 años de la creación de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer (2005-2020).

En este sentido, sabemos, que este tipo de violencia que ocurre en la intimidad del hogar, es difícil de detectar e identificar. Por ello, para el asesoramiento de la Administración de Justicia en estos casos, existen las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) creadas en virtud de la disposición adicional 2ª de la Ley Orgánica 1/2004. La Comunidad autónoma de Andalucía es una de las pioneras en su creación, a través de la Ley 13/2007 de 26 de noviembre, de medidas de prevención y

protección integral contra la violencia de género, modificada por la Ley 7/2018, de 30 de julio.

Actualmente adscritas a la Consejería de Justicia, Administración Local Función Pública de la Junta de Andalucía, las UVIVG son unidades de atención especializada encargadas de desarrollar una actuación global e integral en casos de violencia de género. Este servicio es ofrecido por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLYCF) de Andalucía, donde se ubican físicamente. Son unidades funcionales de carácter técnico, de apoyo a la Fiscalía y a los Juzgados de Violencia de Género y al resto de Juzgados que investigan este tipo de hechos. Los equipos profesionales que realizan la valoración son multidisciplinares y provienen de la Medicina Forense, la Psicología y el Trabajo Social. La UVIVG es la encargada de efectuar e informar, a petición de los órganos judiciales con competencia en violencia sobre la mujer, las siguientes actuaciones:

- Valoración integral de los efectos de la violencia física, psíquica y sexual en las mujeres víctimas de violencia de género.
- Valoración de los efectos de la exposición a la violencia y de las agresiones sufridas por los hijos y las hijas y menores a su cargo.
- Valoración de la incidencia, la peligrosidad objetiva y el riesgo de reincidencia del agresor.
- Valoración relativa a los procedimientos civiles que afecten a las víctimas de violencia de género contemplados en la legislación vigente.

Como hemos comprobado en la literatura científica, la violencia de género, lejos de disminuir, está adoptando modificaciones en las formas de ejercer esa violencia, circunstancias que deben ser abordadas desde modelos forenses. En este sentido la Ley

Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, a través de su Disposición final novena, realiza varias modificaciones en el articulado de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, entre estas modificaciones se puede destacar una muy importante, como es la nueva redacción a la disposición adicional segunda de la ley, con el siguiente tenor literal:

“El Gobierno y las comunidades autónomas que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán en el ámbito que a cada una le es propio los servicios forenses de modo que cuenten con unidades de valoración forense integral encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género. Estos protocolos deberán prestar especial atención a la violencia vicaria”. (pág. 50).

Sin embargo, hasta la fecha, no se han elaborado protocolos en este sentido.

En cuanto a las *Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado*, también se adoptan medidas importantes concretadas, según su *Artículo 49*, sobre las unidades especializadas:

1. Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, de las comunidades autónomas y de las entidades locales actuarán como entornos seguros para la infancia y la adolescencia. Con tal finalidad, contarán con unidades especializadas en la investigación y prevención, detección y actuación de situaciones de violencia sobre la infancia y la adolescencia y preparadas para una correcta y adecuada intervención ante tales casos. Las administraciones competentes adoptarán las medidas necesarias para garantizar que en los procesos de ingreso, formación y actualización del personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se incluyan contenidos específicos sobre el tratamiento de situaciones de violencia sobre la infancia y la adolescencia desde una perspectiva policial.

2. Las distintas Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que actúen en un mismo territorio colaborarán, dentro de su ámbito competencial, para lograr un eficaz desarrollo de sus funciones en el ámbito de la lucha contra la violencia ejercida sobre la infancia y la adolescencia, en los términos previstos en la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
3. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, potenciarán la labor de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad mediante el desarrollo de herramientas tecnológicas interoperables que faciliten la investigación de los delitos.

Dentro de sus criterios de actuación el *Artículo 50* de la ley indica que:

1. La actuación de los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en los casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia, se regirá por el respeto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes y la consideración de su interés superior.
2. Los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad actuarán de conformidad con los protocolos de actuación policial con personas menores de edad, así como cualesquiera otros protocolos aplicables. En este sentido, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad estatales, autonómicas y locales contarán con los protocolos necesarios para la prevención, sensibilización, detección precoz, investigación e intervención en situaciones de violencia sobre la infancia y la adolescencia, a fin de procurar una correcta y adecuada intervención ante tales casos.

En todo caso, procederán conforme a los siguientes criterios:

- a) Se adoptarán de forma inmediata todas las medidas provisionales de protección que resulten adecuadas a la situación de la persona menor de edad.

- b) Solo se practicarán diligencias con intervención de la persona menor de edad que sean estrictamente necesarias. Por regla general la declaración del menor se realizará en una sola ocasión y, siempre, a través de profesionales específicamente formados.
- c) Se practicarán sin dilación todas las diligencias imprescindibles que impliquen la intervención de la persona menor de edad, una vez comprobado que se encuentra en disposición de someterse a dichas intervenciones.
- d) Se impedirá cualquier tipo de contacto directo o indirecto en dependencias policiales entre la persona investigada y el niño, niña o adolescente.
- e) Se permitirá a las personas menores de edad, que así lo soliciten, formular denuncia por sí mismas y sin necesidad de estar acompañadas de una persona adulta.
- f) Se informará sin demora al niño, niña o adolescente de su derecho a la asistencia jurídica gratuita y, si así lo desea, se requerirá al Colegio de Abogados competente la designación inmediata de abogado o abogada del turno de oficio específico para su personación en dependencias policiales.
- g) Se dispensará un buen trato al niño, niña o adolescente, con adaptación del lenguaje y las formas a su edad, grado de madurez y resto de circunstancias personales.
- h) Se procurará que el niño, niña o adolescente se encuentre en todo momento en compañía de una persona de su confianza designada libremente por él o ella misma en un entorno seguro, salvo que se observe el riesgo de que dicha persona podría actuar en contra de su interés superior, de lo cual deberá dejarse constancia mediante declaración oficial.

En definitiva, esta Ley encomienda a las diferentes Administraciones Públicas, una adecuada protección a la infancia y a la adolescencia, desde el paradigma de la prevención y la detección precoz y la coordinación institucional de todos los agentes implicados. Esto es más importante aún en el contexto de la VG y los menores expuestos, ya que, en estos casos, los agresores pueden utilizar a los niños en su beneficio, especialmente si son el padre (Bancroft et al., 2012). Por ello, entendemos que para reducir el riesgo de revictimización de madres e hijos, es esencial incluir una evaluación de riesgo, siendo relevante detectar factores de riesgo entre los menores y adolescentes expuestos a la VG para sugerir una adecuada gestión de riesgo, sobre todo en el ámbito policial-forense y socio comunitario, que actualmente no se está realizando.

1.2 La valoración del riesgo en la infancia y adolescencia expuesta a VG.

Para su abordaje, y tras la evidencias científicas revisadas, para una adecuada valoración del riesgo, antes de nada debemos tener en cuenta que las madres en estos casos, pueden rechazar las estrategias de gestión de riesgos si perciben que tales acciones afectarían negativamente el bienestar o la autonomía de sus hijos, a pesar del riesgo de revictimización (Diemer et al., 2017; Enander& Holmberg, 2008).

Siguiendo a Vikander, et al. (2023) el principal factor de riesgo identificado en la mayoría de las valoraciones del riesgo forenses donde existen menores, fue la exposición del niño a la violencia, destacando los siguientes factores de riesgo, vulnerabilidad y protección, identificados en las entrevistas forenses (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Factores de Riesgo, Vulnerabilidad y Protección.

Factor de Riesgo	Vulnerabilidad	Protección
- Exposición a la violencia.	- Espacio limitado para la acción	- Voluntad de buscar el cambio
- Exposición al padre.	- Entrometido	- Redes sociales
- Problemas de salud mental del padre.	- Aislamiento social	- Red profesional
- Abuso de sustancias por parte del padre.	- La paternidad autoritaria del padre	- La paternidad positiva de la madre
- Las normas y actitudes negativas del padre.	- Miedo	- Sentimientos positivos hacia el padre
- Actitud o comportamiento incoherente de la madre.	- Normalización	
- Red de apoyo ineficaz	- Rol de cuidador	
	- Edad	

Estos factores no se recogen de forma directa en los protocolos de valoración del riesgo hacia los menores y que sin duda debemos incluir para ofrecer una adecuada protección a la infancia y adolescencia.

Por otro lado, atendiendo a la revisión realizada por Muñoz, et al. (2022), se propone atender a las siguientes señales de advertencia respecto al riesgo de violencia grave/letal hacia los menores y la infancia:

- Detección de elevado riesgo de reincidencia grave/letal en el denunciado hacia la denunciante.

- Detección de elevado riesgo de que la denunciante retome la relación con el denunciado.
- El denunciado ha amenazado de muerte o con lesionar gravemente a la mujer y/o los descendientes.
- El denunciado ha mostrado celos exagerados o sospechas de infidelidad durante la relación. Explorar si en esas circunstancias ha mostrado conductas o actitudes violentas. Explorar si el denunciado sabe, o cree, que la mujer tiene nueva pareja. Explorar la presencia de dicho factor en los últimos seis meses.
- El denunciado ha mostrado conductas de control hacia la denunciante durante la relación. Explorar si dichas conductas de control implican conductas comprobatorias (revisión del móvil, del correo electrónico, de las redes sociales, interrogatorios, etc.) relacionadas con los celos. Explorar la presencia de este factor en los últimos seis meses.
- El denunciado ha mostrado conductas de acoso hacia la denunciante durante la relación. Explorar la presencia de este factor en los últimos seis meses, especialmente, si se ha producido la ruptura de pareja.
- El denunciado tiene antecedentes criminales.
- El denunciado presenta o tiene antecedentes de trastorno mental.
- El denunciado presenta un trastorno de personalidad.
- El denunciado presenta déficits psicológicos.
- Factores estresores en la vida del denunciado.

En general, los estudios apuntan a que hay una superposición de factores de riesgo de feminicidio íntimo en los casos de extensión de la violencia letal a los descendientes de la denunciante (Oslzowy et al., 2017), considerándose que la mayoría de estos casos

suelen tener como motivación la represalia contra la madre por romper la relación de pareja (Reif & Jafe, 2020).

La exploración retrospectiva de los factores de riesgo en los casos de homicidio permite un mejor examen de las áreas de necesidad identificadas por los esfuerzos de prevención (Jaffe et al. 2017). Por tanto, son factores de ineludible valoración e inclusión en la valoración forense del riesgo hacia la infancia - adolescencia y hacia las madres víctimas de VG.

Analizado todo esto consideramos de relevancia elaborar unos indicadores directos en relación a los menores obtenidos del dictamen de los profesionales – expertos y poniendo el foco sobre ellos mismos. Así como en base a todo lo descrito, se hace necesario incluir la perspectiva del menor, siendo crucial para las evaluaciones integrales de riesgos, ya que proporciona a los profesionales una mejor comprensión de la situación del menor y la familia. En este contexto, es clave facilitar a los profesionales herramientas, así como un enfoque flexible y sensible para dirigirse a esta población (Fängström et al., 2017; Iversen, 2019).

En definitiva atendiendo a todo lo expuesto y siguiendo el mandato de la Ley 8/2021, a la obligación y el deber de los Poderes Públicos en el ámbito policial, judicial, forense, educativo, sanitario y socio comunitario de proteger a la infancia y adolescencia den los casos de VG en general y en la violencia vicaria en particular, se hace necesario, dotar a los agentes implicados en la valoración de situaciones de riesgo, de herramientas sensibles para la detección precoz e instrumentos adecuados para facilitar la correcta protección de la infancia y a la adolescencia víctima de la VG y la VV, que hasta la fecha, como se ha mencionado, desafortunadamente, no existe.

2. Objetivos.

El fin último que se persigue con este estudio es identificar las necesidades e implicaciones de la evidencia para ayudar a formular políticas públicas y herramientas de valoración de riesgo adecuadas para la protección de la infancia – adolescencia en situaciones de VG, proponiendo un instrumento de evaluación específico que favorezca la valoración de estas en el contexto judicial y socio comunitario, entornos más inmediatos a estos grupos familiares.

Creemos que el desarrollo que se ha hecho en esta materia en nuestra provincia, que cuenta con el reconocimiento Premio Meridiana en el año 2018 atendiendo a las buenas prácticas por mejorar la protección a la víctima y el funcionamiento del Juzgado de Violencia sobre la mujer de Jaén, nos permitiría ser pioneros en esta propuesta y aportar a la sociedad en su conjunto herramientas que permitan mejorar los protocolos de actuación ante la violencia vicaria. La hipótesis de partida es que los profesionales implicados en procesos de valoración del riesgo en casos de violencia de género, conocen mejor que nadie, a través de su experiencia, las consecuencias para los y las menores expuestos a esta violencia. Sin embargo, al mismo tiempo, carecen de instrumentos que les ayuden en situaciones de urgencia a captar el riesgo en el que pueden estar los menores. Conocer estos aspectos tiene un doble valor, conocer cuáles son los indicadores de riesgo más prevalentes y que pueden ayudar a tomar decisiones de protección, así como ayudar en la formación de los nuevos profesionales que se vayan incorporando a la atención a víctimas.

Como objetivos específicos de esta investigación y del conocimiento de estos procesos, encontramos, por un lado, proponer un instrumento de evaluación específico que favorezca la valoración de este tipo de conductas y sus consecuencias en el contexto

judicial y socio comunitario, así como garantizar una adecuada protección a la infancia y a las madres víctimas de violencia de género, y dar visibilidad a la violencia que sufren estas y estos menores, análoga a la efectuada hacia sus madres.

Nuestro objetivo es reconocer si otros indicadores podrían ser más precisos y derivados de la observación de los profesionales competentes.

3. Método

Para abordar estos objetivos, realizamos, en primer lugar, un *estudio* cualitativo que nos permita conocer la percepción de las y los expertos sobre las situaciones de riesgo que pueden vivir los menores en un contexto de violencia de género. Para ello, siguiendo la técnica de Incidentes Críticos, (CIT, Flanagan, 1954; Butterfield et al., 2005), el entrevistador pide a los participantes que piensen en incidentes que podrían ayudar a determinar el nivel de riesgo (alto o bajo) de que un menor pueda recibir violencia en este contexto como una forma de dañar a su madre. El recuerdo de incidentes críticos es un conocimiento implícito que tienen las y los profesionales, y que están disponibles en la memoria.

Participantes

La población de estudio está formada por profesionales vinculados al abordaje de situaciones de violencia de género. El tipo de muestreo empleado en esta investigación es de carácter selectivo/intencional, no aleatorio, siendo el principal interés la experiencia en el abordaje de esta modalidad de violencia en menores. Este estudio se desarrolló en dos fases:

Primera fase: Entrevista con expertos y expertas.

La muestra estuvo formada por expertos y expertas que contaban con más de 10 años de experiencia profesional constatada en el abordaje de la VG, y con formación especializada (n= 5; 3 mujeres y 2 hombres). Sus posiciones eran:

1. Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén (JVSMJ)
2. Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N.º6 y de Familia de N.º 1 de Jaén. (JIYFJ).
3. Ex Fiscal Delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
4. Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
5. Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén.

Estos profesionales fueron entrevistados siguiendo el Método de Incidentes Críticos. La Técnica de Incidentes Críticos (IC) ayuda a detectar o captar las señales críticas que pueden dar lugar a consecuencias negativas de las actuaciones del agresor sobre los menores. Esto se verá en forma de cognición, emoción y conducta. Lo que los profesionales detecten sobre la afectación que pueden observar en la víctima y los menores. Aunque se pretende identificar y comprender las conductas extremas (críticas), en nuestro caso, nos centraremos en señales que los profesionales detecten sobre rasgos que permiten predecir riesgo futuro.

La técnica está compuesta de 5 fases. Las tres primeras consisten en la elección de informantes clave, entrevistas de preguntas clave y transcripciones. En un cuarto paso se procede al análisis de datos, es el paso más importante y difícil, consiste en clasificar la información que obtenemos con las entrevistas.

Cada persona puede contar algo similar, pero de forma diferente y hay que decidir si es un incidente crítico y categorizarlo bajo un tema común. El propósito es crear un

esquema de categorías que resuma y describa los datos obtenidos de forma útil. Para ello hay que:

1. Determinar el marco de referencia. Es decir, evaluar claves o incidentes que informen del riesgo.
2. Formular las categorías. Este proceso se hace para todos los entrevistados y se comprueba si las mismas etiquetas se repiten. En la fase de fiabilidad interjueces se analizan las coincidencias en señalar los IC y las etiquetas.
3. Concretar el nivel de especificidad o generabilidad del dato. Si el entrevistada/o habla de conductas en general o de algunas muy concretas.

Finalmente, en el quinto paso de la técnica, se interpretan e informa de los datos.

Segunda fase: Grupos de discusión.

Una vez obtenidos los resultados de la primera fase, con los incidentes críticos extraídos, se pretendió conocer el grado de acuerdo entre profesionales, así como profundizar en algunos aspectos señalados. El interés de formar grupos de discusión fue principalmente obtener información de trabajadores y trabajadoras que atienden en primera línea estos casos y que, por tanto, conocen profundamente la situación de los menores.

La muestra estuvo formada por expertos y expertas, que contaran con un mínimo de un año de experiencia profesional constatada en el abordaje de la VG y menores. Se pidió la colaboración de instituciones implicadas, por un lado, a la Subdelegación del Gobierno en Jaén, a través de la cual pudimos acceder a las FCSE, en concreto: el Grupo de la Unidad de Menores (GRUME) de la Policía Nacional, Comandancia de la Policía Local y el Equipo de la Mujer y Menor (EMUME) de la Guardia Civil de la provincia de Jaén. Por otro lado, se pidió colaboración a la Administración de la Junta de Andalucía, en

concreto a las Delegaciones Territoriales de Justicia, Administración Local y Función Pública, de Salud, de Inclusión Social, Juventud y Familias e Igualdad y la de Desarrollo Educativo y Formación Profesional en Jaén. Estas instituciones nos informaron de quienes eran los y las profesionales de mayor cualificación o responsables de esta área, y a su vez, nos ofrecieron su contacto y colaboración para facilitar su participación como los y las profesionales más acreditados en la materia. La muestra final fue integrada por:

- Un grupo formado por siete miembros FCSE: policías nacionales del Grupo de la Unidad de Menores (GRUME), policías locales y guardias civiles del Equipo de la Mujer y Menor (EMUME)
- El segundo grupo estuvo formado por siete trabajadoras del ámbito social y comunitario, entre ellas, profesionales del Servicio Integral de Atención y Acogida a víctimas de VG del Instituto Andaluz de la Mujer en Jaén, trabajadoras sociales y psicólogas de los Servicios Sociales Comunitarios y Equipo de Tratamiento Familiar de Jaén, psicóloga y trabajadora social del Punto de Encuentro Familiar en Jaén, Inspectora de Educación y Trabajadora Social, del Servicio Andaluz de Salud de Jaén y Psicóloga del Centro de Información Municipal de la Mujer de Úbeda.

Finalmente, la muestra para este estudio cualitativo estuvo compuesta por dieciocho expertos (n = 14; mujeres = 9 hombres = 5).

Instrumentos

Se elaboró una entrevista semiestructurada tras el análisis exhaustivo de la literatura científica sobre el tema (véase revisión sistemática desarrollada en el Capítulo 2). También se tuvo en cuenta mi experiencia como Psicólogo la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Jaén, en la valoración forense de estos casos durante más de nueve años.

Se estableció un guion de entrevista en el que se expone cual es la información que se quiere recoger a partir de preguntas abiertas, lo que nos permitió realizar una adaptación del mismo de cara a las respuestas y a la propia persona que fue entrevistada, pudiendo ser modificadas así las propias preguntas o su secuenciación, así como reformuladas o reorientadas. Esto permitió profundizar, según los diferentes matices, respuestas y temáticas, siguiendo un guion flexible y abierto a través del cual se recogieron, los incidentes críticos más significativos de los expertos. Este guion final, tras el consenso del grupo de investigación, constó de 12 preguntas que recogían la información clave que consideramos, en el abordaje de la valoración del riesgo. Previamente al inicio de la entrevista, se realizó una breve contextualización del estudio (véase Anexo 7)

Procedimiento.

Para organizar las sesiones se contactó con las y los profesionales vía mail y telefónicamente. Se les informó sobre el objetivo de la investigación y la necesidad de su participación. Una vez establecidos los horarios, nos recibieron y se les entregó un consentimiento informado que firmaron antes del inicio de la sesión (véase Anexo 8 Consentimiento informado de profesionales). Asimismo, consintieron en ser grabados para una posterior transcripción.

Todo el proceso siguió el procedimiento ético y el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Jaén, España (Ref. CEIH 160215-1). Además, este estudio fue subvencionado parcialmente por el Instituto de Estudios Giennenses (IEG).

En primer lugar, realizamos las entrevistas con las y los expertos, desplazándonos a sus correspondientes lugares de trabajo y realizándose la grabación de la totalidad de la entrevista, así como la transcripción de cada una de ellas, con una duración aproximada de 160 minutos con cada experta/o.

Tras obtener los incidentes críticos con los aspectos más significativos destacados por los expertos y expertas, se elaboró un guion de entrevista, compuesta de 12 ítems para su debate con los grupos de discusión, (véase Anexo 9).

En segundo lugar, se llevaron a cabo los grupos de discusión. El primer grupo de discusión de las FCSE, fue desarrollado en las dependencias de la Subdelegación del Gobierno de Jaén, bajo la dirección de dos investigadores, el investigador principal, un investigador de apoyo y una colaboradora para el seguimiento del proceso.

El segundo grupo de discusión correspondió al ámbito Socio comunitario. Este grupo fue convocado en la Universidad de Jaén, siguiendo el mismo guion utilizado con el grupo de discusión de las FCSE, bajo la dirección de dos investigadores, el investigador principal, un investigador de apoyo y una colaboradora para el seguimiento del proceso.

Las entrevistas y las discusiones grupales duraron aproximadamente dos horas cada una (catorce horas en total). Las transcripciones fueron realizadas por dos estudiantes de posgrado que habían sido previamente formadas en la materia. Para el desarrollo de la escala a partir de la información relevante obtenida en ambas fases (entrevistas y grupos de discusión), cinco expertos realizaron una sesión de grupo para

formular propuestas de ítems para la elaboración del IRMI, e identificar las dimensiones relevantes del mismo.

Análisis de Datos

Se analizaron las entrevistas individuales de expertos. Para ello, dos investigadores elaboraron por separado una tabla resumen para facilitar la comprensión y visualización de los datos (véase Anexo 10). En la sesión de discusión, se realizó el consenso interjueces, sobre los ítems a incluir en una primera propuesta.

4. Resultados.

Expondremos a continuación un resumen de las aportaciones más importantes de las y los expertos en las entrevistas y grupos de discusión.

4.1 Entrevistas a Expertos y Expertas.

En cuanto a los resultados de la primera fase del estudio, podemos destacar en relación a la primera pregunta, como aspecto más significativo, sí consideran adecuado el término Violencia Vicaria para referirse a la violencia que sufren los y las menores, hijos e hijas de mujeres víctimas de VG, que es el término que la legislación española propone para este fenómeno, y conocer su opinión sobre la terminología. Todos coinciden que la terminología VV no es la más adecuada para designar este tipo de violencia.

En la literatura, también destacada por Ríos et al. (2023), la violencia vicaria se utiliza para referirse a cualquier violencia secundaria que se producen en profesionales del ámbito de actuación de su trabajo. Los expertos proponen como termino más idóneo, “*violencia extendida*” o “*instrumentalización de menores*” dado que indica que el

agresor los está dañando para lastimar a su madre, siendo este un aspecto revelador, que confirma la falta de conceptualización científica del término de Violencia Vicaria. Los indicadores críticos obtenidos con objeto de facilitar la exposición con claridad del conjunto de los entrevistados, los podemos clasificar en las siguientes categorías (véase Tabla 3).

En resumen, los expertos y expertas en relación al término de violencia vicaria y a su prevalencia, indican que se trata de una forma específica de maltrato infantil a través de la instrumentalización de los menores o a través de la extensión de la violencia por parte de los agresores hacia aquello que tiene un valor afectivo hacia la mujer víctima generando una revictimización.

Como aspectos diferenciadores de esta modalidad de esta violencia sugieren que el daño que produce es ampliado, generando mayor afectación en las mujeres víctimas como en los menores. El fin de esta violencia es continuar perpetuando el control y dominio hacia la mujer, utilizando el agresor aquello que más le duele sus hijos e hijas. En cuanto, a la evaluación del riesgo que se lleva a cabo en la ocurrencia de esta violencia, hay un consenso unánime en que no se realiza. Existen limitaciones como como la detección a través de los atestados policiales de menores a cargo de la víctima en situación de especial vulnerabilidad, debiéndose de mejorar y extender hacia los menores que están presentes. La dificultad de basarse en el testimonio de la madre que muestra sesgos cognitivos en relación a la normalización de la violencia. Se pone de relieve la necesidad de profesionales de la psicología forense en la valoración del riesgo, así como mejorar la coordinación institucional.

Por otro lado, en relación a las necesidades para llevar a cabo una adecuada detección de la violencia vicaria, señalan la sensibilización de la sociedad en general y de

los profesionales en particular hacia la misma. Consideran que habría que hacer mejoras en el contexto policial, judicial y forense, como, por ejemplo: la especialización de los profesionales en el ámbito de atención a menores, realizar una valoración integral e individualizada del caso, atender a otros focos del riesgo no solamente basarse en el testimonio de la madre, abordar otras modalidades de violencia, además de la física. Mejorar y ampliar los atestados policiales recogiendo la realidad de los menores que se encuentren presentes, realizar declaraciones más amplias de las víctimas y llevar a cabo pruebas preconstituidas a todos menores de 14 años.

Consideran necesario secuenciar del protocolo de actuación: detener, realizar atestado, reunir pruebas, enviar en 24 horas al juzgado para actuar. así como dejar abierto el atestado y hacer la petición de los informes pertinentes, para que cuando lleguen al juzgado se pueda llevar a cabo una evaluación correcta por parte del perito judicial. Se considera necesario, asimismo, mejorar el actual Protocolo Policial - Forense de Valoración del riesgo, estableciendo pautas concretas y delimitadas que faciliten la adopción de medidas cautelares. También el favorecer el contexto de valoración de los menores adaptándolo a sus necesidades evolutivas y socioemocionales.

En cuanto a los indicadores o señales que se pueden identificar en la violencia vicaria los expertos señalan aspectos emocionales de los menores como la expresión del llanto, el miedo y las expresiones no verbales. Dificultades conductuales de los menores, el tipo de rol que el menor adopta hacia la progenitora. El rechazo del menor a la figura materna. La presencia de situaciones estresantes en el grupo familiar como por ejemplo la ruptura de la relación de afectividad como la no aceptación de la misma por parte del agresor. Conductas de falta de colaboración y acoso en la relación interparental, con la emisión de amenazas por parte del agresor, entre otros.

En relación a las medidas de protección que pudieran adoptarse en esta modalidad de violencia se concretan: medidas de alejamiento y prohibición comunicación hacia la madre y menores. En orden civil atribuir la madre la custodia y patria potestad, la suspensión del régimen de visitas con padre/agresor.

Ante esta realidad todos los expertos informan la necesidad de llevar a cabo un Protocolo de Valoración Forense del Riesgo hacia menores y la violencia vicaria, de forma coordinada y operativa. Dentro de las actuaciones para la identificación, valoración y detección del riesgo concretan: Protocolizar la valoración del riesgo de la Violencia Vicaria llevar a cabo una correcta investigación judicial, tener distintas fuentes de información (Servicios Sociales y Sociosanitarios), tener en cuenta a los menores, y favorecer la coordinación institucional. En este aspecto los expertos destacan la necesidad de formación de todos los profesionales implicados.

Los expertos consideran necesario en el seguimiento de estos casos tener en cuenta la valoración de los equipos psicosociales de los Servicios Sociales y Puntos de Encuentro familiar, los dictámenes y recomendaciones de la UVIVG en relación del grupo familiar. En relación a las instituciones que podrían participar en la participación en el desarrollo de un protocolo de actuación indican de manera mayoritaria que deberían participar: Juristas, Jueces, Fiscales, Letrados, Forenses, administración educativa, sanitaria, servicios sociales comunitarios y CFSE.

Por último, los expertos y expertas destacaron la necesidad de tipificación del delito de Violencia Vicaria, como en otros ordenamientos jurídicos, favorecer la coordinación institucional entre todas las administraciones con un enfoque desde la transversalidad.

Tabla 3.

Análisis de Incidentes Críticos extraídos de las entrevistas a expertos.

Pregunta	1. ¿Cuándo escucha el término Violencia Vicaria ¿cómo lo definiría? ¿Considera que es frecuente en los casos de violencia de género que ha observado en su práctica profesional?
Magistrada Juez (JVSMJ)	Acción violenta sobre personas estrechamente unidas a la víctima, hijos e hijas, o terceros.
Magistrado Juez (JIYFJ)	Instrumentalización de los menores como forma de castigo al otro progenitor.
Ex Fiscal Delegada de VG	Violencia ejercida sobre menores por parte de quien maltrata a la madre. El victimario puede ser el padre, la pareja o expareja de ella que no sea el padre.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	Violencia que se extiende a cualquier persona u objeto que tenga valor afectivo para la víctima, principalmente a sus hijos e hijas
Psicóloga del IAM	Sabemos que cuando hay menores o mayores que han pasado por toda esa trayectoria (haber sufrido, o estar sufriendo VG) son victimas

Pregunta	2. ¿Qué aspectos considera que son diferenciadores tanto en víctimas y victimario con respecto a otras formas de violencia en el contexto de la violencia de género?
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none">• El agresor pretende ejercer posición de dominio sobre la víctima.• Ocurrencia de episodios violentos hacia la madre en presencia de menores.• Menores son maltratados junto a sus madres.
Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none">• La Víctima relativiza la situación, minimiza el asunto porque cree que es un beneficio para los menores, intenta que los menores no vean de forma negativa al progenitor. Intenta mantener una cierta armonía en la familia tras la ruptura.
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• Los menores siempre víctimas directas• Madre víctima indirectas, pero acaban siendo víctimas directas.• El victimario siempre el maltratador de la madre. También puede ser la pareja o expareja de la madre, pero no es el padre de menores.

	<ul style="list-style-type: none">• A quién ha lesionado, coaccionado, amenazado, insultado, dañado es primero al menor, después lo recibe la madre exponencialmente.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• El daño que produce y que percibe la madre al ver el daño que produce sobre sus hijos, es mayor. Se siente corresponsabilizada del mismo. Es un daño ampliado. Tiene la capacidad de impactar simultáneamente tanto en niño o niña como en ella.• Las mujeres víctimas han normalizado la violencia, pero cuando se ejerce sobre otra persona no la normalizas de forma tan directa.• Es una violencia mucho mayor y más traumática, el daño en el menor se presenta como una nueva amenaza, una nueva agresión.
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• La madre presenta un miedo intenso, que inhabilita.

	<ul style="list-style-type: none">• En los menores, un miedo generalizado al sentir que su figura principal, su madre, le pueda abandonar. Los menores mostrarían inseguridad, miedo a perder lo que más quiere y quieren. Ese miedo permanece en el tiempo y afecta a la personalidad del menor.
Pregunta	3. ¿Desde su ámbito competencial: ¿Considera que se realiza una correcta evaluación del posible riesgo de violencia vicaria existente para los hijos e hijas en un hogar donde hay violencia de género?
Magistrada Juez (JVSMJ)	Hay limitaciones, como la detección a través de los atestados policiales de menores a cargo de la víctima en situación de especial vulnerabilidad. Sería necesario la incorporación de profesionales de la psicología forense en la valoración del riesgo.
Magistrado Juez (JIYFJ)	El problema en el Juzgado de familia es que la valoración o percepción del riesgo la encontramos ya en el procedimiento, no con anterioridad.
Ex Fiscal Delegada de VG	No existe ningún informe sobre factores de riesgo en este sentido y creo que es fundamental.

Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	No existe ningún informe sobre factores de riesgo en este sentido y creo que es fundamental.
Psicóloga del IAM	No se realiza.
Pregunta	4. ¿Qué limitaciones y/o dificultades encuentra en la detección/ identificación?
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none">• Hay limitaciones, como la detección a través de los atestados policiales de menores a cargo de la víctima en situación de especial vulnerabilidad. Sería necesario la incorporación de profesionales de la psicología forense en la valoración del riesgo.
Magistrado Juez (JIYFJ)	La información que se obtienen en los menores se hace en sala, ¿Cómo se sienten? ¿Qué les pasa? ¿Cómo está la situación familiar?, algo que debería practicarse de otra manera.
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• La información que puede dar la madre esta sesgada, por la normalización de la VG.

	<ul style="list-style-type: none">• En muchos atestados policiales recogen por ejemplo que “hay llantos de niños” “niños llorando abrazados a las piernas de su madre, pero no se profundiza.• Haría falta recoger el testimonio de terceros (vecinos, familiares extensos del niño, abuelos, tíos, primos.)• Mejorar la coordinación entre el Sistema de Salud, Servicios Sociales y el Sistema Educativo.• Habría que mejorar la colaboración, coordinación y comunicación.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• No hemos sido capaces de entender que ese tipo de violencia sobre menores se puede dar en VG.• Se debería buscar ese daño incluso en la escenificación del crimen. La evaluación del riesgo tiene que hacerse muy centrada en elementos comunes de la VG, en las víctimas, en el objetivo del agresor y en el menor, individualizando al máximo cada procedimiento
Psicóloga del IAM	Dificultad en la coordinación con el sistema sanitario, con el área de salud mental.
Pregunta	5. ¿Qué necesidades tiene en su ámbito para llevar a cabo una adecuada detección/ identificación de la violencia vicaria?

Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar Protocolo Forense de Valoración del riesgo.• Establecer pautas concretas y delimitadas que sirvan a los órganos judiciales para aplicar medidas cautelares al respecto.
Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none">• En el caso de no existir VG, introducir la mediación familiar, como trámite previo antes de llegar al Juzgado de Familia para detectar el problema en el primer momento.• Que se realicen más estudios psicosociales para valorar las capacidades o habilidades parentales, para prevenir esta modalidad de violencia.• En los casos que no pueda desarrollarse una mediación, sería conveniente una intervención especializada a través del Equipo de Tratamiento Familiar competente.
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• Realizar atestados más completos.• Declaraciones más amplias de las víctimas, madres y menores.• Harían falta más informes: de la administración, educativa y sanitaria• Secuenciar del protocolo de actuación: detener, realizar atestado, reunir pruebas, envió en 24 horas al juzgado para actuar. así como dejar abierto el atestado y hacer la petición de los informes pertinentes,

	<p>para que cuando lleguen al juzgado se pueda llevar a cabo una evaluación correcta por parte del perito judicial.</p> <ul style="list-style-type: none">• Obligación de hacer pruebas preconstituidas a todos menores de 14 años inmersos en situaciones de violencia de género.• Intentar que la prueba pericial, sea realizada por el perito forense que esté interviniendo en el caso, para evitar victimizaciones secundarias.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de Especialización de los profesionales de la psicología que trabajen especialmente con menores.• Hacer una valoración integral real en los procedimientos de VG, por ejemplo: Valorar primero agresiones físicas, historia de violencia, acciones físicas, psicológicas. así como explorar a todos los agentes implicados, agresor, madre y menores.• Necesidad de atender a otros focos del riesgo, ya que todos los marcadores están enfocados a la madre, el SARA, el ISA, y además orientados a una violencia muy física.

	<ul style="list-style-type: none">• Es necesario trabajar más conceptualmente y definir los elementos de riesgo en niños y niña como un riesgo específico. Y a partir de ahí diseñar un protocolo.• Necesidad de crear un adecuado contexto de valoración de los menores adaptado a sus necesidades (Modelo Barnahus House). Buscar ese entorno en el que la niña o el niño puedan mostrarse como son.• Hacer un diagnóstico de violencia teniendo en cuenta: conocer las circunstancias de las víctimas.
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• Sería necesario trabajar con todos los segmentos de la sociedad “Profundamente en la Sensibilización”.• Trabajar los estereotipos sobre violencia de género, a través de la formación especializada de los profesionales.
Pregunta	6.Considera que podrían establecerse indicadores de violencia vicaria ¿cuáles? ¿Qué signos, rasgos o señales ha detectado como posibles factores de riesgo de violencia vicaria?

Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none">• Determinación del grado en que los menores han sido testigos de esa violencia.• Relación del menor con el progenitor. Existencia de algún tipo de amenaza y riesgo. Si la progenitora ha sido testigo de esa amenaza.• Empleo de la violencia para corregir a los menores.• Detección en los centros educativos; ¿Cómo interactúan las menores víctimas con sus iguales?• Detección a través de los Servicios de Salud a nivel de atención primaria y salud mental, de las dificultades de los menores.
Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none">• Los indicadores lo detectamos en sala, en las expresiones emocionales de los menores.• La falta de colaboración del padre en la adaptación posruptura de los menores• Las discrepancias educativas con la progenitora.• Las interferencias en las llamadas a la madre cuando los menores se encuentran en las estancias con el progenitor, limitando este la comunicación.• Rechazo del progenitor a la progenitora.
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• Recoger el lenguaje no verbal y emocional como el llanto, en relación a los menores.

	<ul style="list-style-type: none">• Cuando se interponen denuncias infundadas del progenitor o de la pareja contra la madre.• Miedo del menor hacia su padre.• Amenazas del padre sobre causar un mal a hijos• Cambios de estado de ánimo del menor en el colegio, así como la emisión de problemas de conducta.• El rol del menor hacia la madre; como cuidador o como agresor hacia ella.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• Conflictividad en la separación• El divorcio es reciente y no es aceptado por el agresor. Esta situación de rechazo se acompaña de elementos críticos hacia la mujer, la familia de la mujer.• Que la mujer inicie una nueva relación.• Que los niños no quieran ir a verlo, no quieran contestar el teléfono.• El riesgo es dinámico y se hace necesario hacer una evaluación periódica para ver si ha cambiado.
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• Señales en los menores a nivel emocional, miedo intenso, rechazo a la figura del padre.

	<ul style="list-style-type: none"> • Que el menor adopte un rol protector hacia la madre. • Dificultades conductuales de los menores. • Sumisión y aceptación de la madre hacia las relaciones paternofiliales, aunque estas sean negativas.
Pregunta	7. ¿Qué medidas de protección podrían/ deberían llevarse a cabo cuando se detecta una situación de violencia vicaria?
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación 544ter Ley enjuiciamiento criminal. Medidas de alejamiento y prohibición comunicación hacia la madre y menores. • Art. 158 Código Civil. Protecciones menores. Atribuir la madre la custodia y Patria potestad. Suspensión del régimen de visitas con padre/agresor • Elaboración en todos los ámbitos de las Administraciones Públicas • Especialmente en Justicia, a través de Protocolo forense del riesgo especializado en VV.
Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none"> • La protección va a depender de la anticipación en la detección del riesgo.

	<ul style="list-style-type: none">• Existencia de equipos de trabajo, psicólogos, trabajadores sociales que a la víctima le den una perspectiva terapéutica al margen de la judicialización.• Orden de protección.
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• Alejamiento inmediato, apartar al menor del victimario. Prohibición de acercarse, comunicarse, prohibición o suspensión de la guarda y custodia, del régimen de visitas. Extender la suspensión de visitas a todos los hijos.• Alertar a las FCSE de las medidas, así como al colegio y a todos los ámbitos o quienes puedan estar relacionados con el menor
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• De manera inmediata: “<i>distanciamiento absoluto</i>”, de los menores del agresor.• Comenzar la gestión del riesgo a través de la reeducación, someterse el agresor a un tratamiento de manera urgente y evaluable.
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• Que los jueces estén formados en VG y en Psicología del desarrollo de la infancia y la adolescencia.• Facilitar a los menores modelos masculinos positivos.

Pregunta	8. ¿Considera necesario la elaboración de un Protocolo para la evaluación del riesgo de la Violencia Vicaria? ¿Por qué
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración en todos los ámbitos de las Administraciones Públicas • Especialmente en Justicia, a través de Protocolo forense del riesgo especializado en VV.
Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace necesario para proteger a los menores.
Ex Fiscal Delegada de VG	<p>Muy necesario y conveniente. Por cuatro razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe. • Los protocolos crean unidad de acción y especialización. • Evitarían la falta de actuación. • Minimizaría los efectos o consecuencias- de una falta de especialización o formación de los intervinientes.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace necesario porque la VV, tiene consecuencias traumáticas para los menores, madre y la sociedad.

Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• Más que denominarlo protocolo habría que enfocarlo como un plan de acción
Pregunta	9. ¿Qué actuaciones concretas considera necesarias para la adecuada detección, identificación y prevención del riesgo de la violencia vicaria?
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none">• Una correcta investigación judicial.• Solicitar informes Escolares, a los Servicios Sociales y Sociosanitarios.• Poner en conocimiento inmediato de autoridad judicial las circunstancias de riesgo para investigar los hechos.
Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none">• Colaboración psicosocial con FCSE.• Que las víctimas reciban asesoramiento legal y psicológico.• Que conozcan las consecuencias de ruptura y de la nueva situación• Que el tránsito hacia vida después de la ruptura sea lo menos traumático posible
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• Se han recogido a lo largo de toda la entrevista, pero, sobre todo:• De manera precoz.• Escuchar y observar a los menores.

	<ul style="list-style-type: none">• Formación especializada.• Colaboración, coordinación y comunicación institucional.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• Protocolizar la valoración del riesgo de la VV y que sea una actuación, es decir, que se aplique.• Trabajar con un criterio científico
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• Técnica de Rolplaying como método para capacitar a los profesionales.• Reuniones de coordinación - relación con centro salud, y servicios sociales comunitarios.• Formar a los profesionales y desarrollar programas de formación.
Pregunta	10. ¿En el seguimiento de los casos ¿ha detectado algún tipo de señal que luego ha supuesto, en su juicio, un factor de riesgo?
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none">• Se hace necesario:• La Evaluación psicosocial del progenitor y relaciones paternas para evitar situaciones de riesgo.• Recomendaciones de los Informes Unidad Valoración Integral Forense.

	<ul style="list-style-type: none">• Detección factores de riesgo, por ej. Derivación al Equipo de Tratamiento familiar.
Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none">• A veces el comportamiento de la víctima, como retomar la relación a pesar de la orden de alejamiento.• Por eso es fundamental el asesoramiento psicológico, psicosocial previo para que esto no ocurra.
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• No escuchar al menor es un indicador de riesgo.• Indagar sobre lo interpuesto en atestado y observar los indicadores.• Que un maltratador interponga quejas continuas hacia la progenitora.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• Toda conducta del agresor que explicita las consecuencias: “Te vas a acordar” “Te vas a arrepentir ...”.• Los cambios en la dinámica y la forma de comunicación en la relación de pareja.• A nivel emocional, con formas de presión por parte del agresor hacia la madre para no romper la familia.

	<ul style="list-style-type: none">• Conflictos y falta de acuerdo en relación a cuestiones económicas como la manutención de los menores, gastos...• Tener en cuenta la valoración de los Puntos de Encuentro Familiar como recursos donde obtener información relevante de la relación paterno filial.
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• Cuando se observar en los menores en las exploraciones: miedo en su piel, miedo en su habla, Su lenguaje no verbal, en su mirada de temor, como se agarra a la madre. Con miedo a la pérdida de la única figura que tiene de protección.
Pregunta	11. ¿Qué instituciones y/o servicios considera claves en la participación del Protocolo?
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none">• A nivel Judicial, escolar, sanitarios, y de los servicios sociales, así como los FCSE, a través de una adecuada coordinación institucional

Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios Sociales Comunitarios. • Equipos de Tratamiento Familiar • FCSE • Equipos Psicosociales
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la colaboración, cooperación comunicación. A través de Juristas, Jueces, Fiscales, Letrados, Forenses, administración educativa, sanitaria, servicios sociales comunitarios y CFSE.
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir al máximo a un profesional especializado, con objeto de facilita la respuesta urgente. Con objeto de hacerlo operativo.
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none"> • La administración educativa a través del tutor el profesorado, el orientador escolar. • Los servicios sanitarios y servicios
Pregunta	12. ¿Destaque si lo considera algún comenario y/o aportación importante?
Magistrada Juez (JVSMJ)	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de tipificación del delito de Violencia Vicaria, como en otros ordenamientos jurídicos.

Magistrado Juez (JIYFJ)	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de coordinación entre todos los operadores que intervienen, la coordinación es anticipación.
Ex Fiscal Delegada de VG	<ul style="list-style-type: none">• En relación a las Casa de Acogida, donde las usuarias suelen ser de otras provincias, se hace es necesaria la función de comunicación que debería realizarla el Fiscal delegado de VG con Fiscal delegado de VG de otra provincia.• Necesidad de elaborar un protocolo en la administración educativa que obligue a los profesionales a informar de esta modalidad de violencia.• Sería conveniente solicitar informe vecinal, llevar a cabo la prueba preconstituida y solicitar informes periciales.• Llevar a cabo el Modelo Barnahus donde el profesional es quien se traslada a ver al menor.• Dotar de formación de todos los intervinientes
Ex Delegado de Gobierno de España contra la VG	<ul style="list-style-type: none">• Es necesario reducir la distancia simbólica de los recursos judiciales, sanitarios, educativos y sociales. Para mejorar la cooperación• Aplicar un enfoque desde la transversalidad, porque la VG es estructural.

	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar las acciones a través de comisiones, reuniones periódicas a nivel institucional.• Necesitamos conocer más indicadores de riesgo de violencia sexual en menores en el contexto de la VG.
Psicóloga del IAM	<ul style="list-style-type: none">• Se hace necesario desmontar estereotipos y cuidar el lenguaje inclusivo en toda la secuencia del proceso.

4.2 Grupos de Discusión.

En cuanto a los grupos de discusión, una vez aclarado el término sobre la violencia vicaria, para tener certeza de sobre qué se estaba discutiendo, se preguntó a los entrevistados y grupos sobre las formas que tienen para evaluar un posible riesgo para los menores y sobre sus conocimientos sobre estas situaciones y cómo reaccionar. Todos los participantes coincidieron en que sus conocimientos provienen de su experiencia y que existe escasa formación específica sobre este tema. Los trabajadores socio comunitarios afirman que buscan formación, pero de manera autónoma, y no ofertada por su entorno laboral, por lo que no se sienten apoyados en este ámbito. Además, esta formación era aún más demandada en el caso de participantes relacionados con las FCSE. Sólo en dos casos, un trabajador de las fuerzas de seguridad y un trabajador socio comunitario, indicaron pertenecer a un grupo específico en el que recibieron cursos multidisciplinarios y formación al respecto. Sin embargo, todos ellos consideran que no existe un instrumento específico que les pueda ayudar a evaluar el posible riesgo que corren los menores cuando actúan en un caso de violencia de género. En relación a este proceso indicaron que se basan en su inspección ocular al llegar al domicilio, que puede aportar información relevante sobre el suceso, luego, tras la actuación de urgencia, consultan a los trabajadores de atención primaria (pediatras y profesores).

Los trabajadores del ámbito social y comunitario consideran importante preguntar también a los Equipos de Tratamiento Familiar, así como a los Servicios Sociales Comunitarios. Si se destacó un punto común en todos los profesionales, que, enfatizando la coordinación entre instituciones, siendo fundamental para tener una buena visión del problema de la violencia de género y del riesgo para la infancia.

Al hablar de los momentos clave o incidentes críticos que podrían desencadenar esta violencia contra los menores, los trabajadores de las fuerzas de seguridad destacan el consumismo, la inestabilidad económica o los conflictos personales; mientras que los trabajadores socio comunitarios enfatizan las verbalizaciones que hace el padre, diciendo mentiras sobre la madre, que el menor termina creyendo. Profundizando en las amenazas, verbalizaciones, agresiones o conductas contra los menores presentes en este escenario de emergencia, trabajadores de las fuerzas de seguridad indican que los agresores suelen amenazar a la madre pero también las transmiten a los menores (perciben los rostros y el lenguaje no verbal); mientras que trabajadores socio comunitarios señalan que los agresores suelen jugar con amenazas de no pagar la pensión, incumplimiento del régimen de visitas o verbalizaciones para desprestigiar a la madre.

En relación a las manifestaciones o emociones que suelen expresar los menores cuando intervienen, señalaron que van desde permanecer en silencio, o incluso buscar el asentimiento de sus padres, hasta mostrarse apáticos con dificultad para expresar emociones y sentimientos, lo que es señal de un caso complicado y con un mayor nivel riesgo de ser maltratado. Sin embargo, los profesionales indican que no se suele hablar con los menores y ambos grupos de trabajadores resaltan la importancia de prestar atención a estas señales.

Preguntados sobre las madres, ambos grupos subrayan que las madres intentan restar importancia a la situación como una forma de proteger a los menores para mantenerlos fuera. Sin embargo, las reacciones emocionales de los menores pueden contribuir a aclarar el posible riesgo.

Estos profesionales coinciden en que las consecuencias directas e indirectas para los hijos e hijas de las mujeres víctimas se manifiestan en un aprendizaje a largo plazo sobre cómo resolver conflictos, o la normalización de la situación, entre otros. Sin embargo, existen varios indicadores de riesgo que reconocen debido a su experiencia.

En relación a las cuestiones sobre los victimarios, si estos colaboran o no, y cómo actúan. Los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado aportan que estos suelen ser bastante reticentes a colaborar con ellos, mientras que las trabajadoras socio comunitarias, que atienden a estos de forma más tardía, afirman que suelen mostrarse bastante colaboradores, intentando dar una buena imagen ante ellas.

Sobre la existencia de protocolos de coordinación institucional o si creen que son necesarios, ambos grupos de expertos aseguran que no existen protocolos de coordinación y los consideran esenciales para la intervención. Destacamos aquí que el Excmo. Ayuntamiento de Úbeda, a través de la Dirección de los Servicios Sociales Comunitarios, se coordina el Equipo de Buen Trato Infantil, contando con un protocolo de actuación establecido para la protección a la infancia y adolescencia de su localidad, donde se aborda a las menores víctimas de violencia de género. Por otro lado, en relación a las señales que diferencian este tipo de violencia sobre otros tipos de maltrato a menores, ambos grupos señalan que es un tipo de violencia hacia la madre haciendo el mayor daño que se les puede hacer a estas víctimas, a través de sus hijos.

La última cuestión de los grupos de discusión, se les preguntó sobre qué señales tienen en cuenta para decidir sobre la credibilidad del relato y sobre cómo evalúan si los menores están en situación de riesgo. Los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado expresan que son importantes cuestiones como la postura, la higiene tanto de

los menores como del hogar en esa primera inspección ocular, el olor de la casa, la espontaneidad del relato, entre otros.

Las trabajadoras socio comunitarias advierten que, en cuanto a la credibilidad, valoran positivamente que al principio el o la menor esté más contenido y que poco a poco vaya relajándose (véase Tabla 4).

Tabla 4.

Resumen de los resultados de los Grupos de Discusión.

Ítems	G. 1. CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO	G. 2. SOCIO- COMUNITARIO
<p>1. ¿Consideráis que el termino de Violencia vicaria recoge de manera clara la violencia que sufren los y las menores, hijos e hijas de mujeres víctimas de Violencia de Género?</p>	<p>1. Violencia psicológica a través de la exposición e instrumentalización por el padre y/o las madres hacia el o la menor en el contexto familiar.</p> <p>2. Asegurar la protección y el interés superior de la infancia, evitando su desprotección.</p> <p>3. Violencia - maltrato infantil, instrumentalización del menor que genera una situación de desprotección y afectación donde los/as menores se</p>	<p>1. Maltrato infantil entendido como instrumentalización de los y las menores en el conflicto Inter parental. (hoja de notificación SIMIA e instrumento VALORAME).</p> <p>2. El menor verbaliza mensajes amenazantes por parte del progenitor.</p> <p>3. El progenitor pregunta al menor sobre las circunstancias personales de la madre incluso durante las visitas supervisadas (donde vive, con quién duerme).</p>

<p>¿Entendéis que debería denominarse con otra terminología?</p>	<p>utilizan como objeto/instrumento para generar daño a terceras personas.</p>	<ol style="list-style-type: none">4. Forma de maltrato infantil ejercida da por el padre/madre.5. Conflictos en relación a necesidades del menor donde el progenitor muestra su desacuerdo y deben recurrir a la decisión judicial, con objeto de ejercer daño a la madre (Ejm. negarse a que acuda al comedor escolar).6. Mediar al menor (generando somnolencia, este caso fue una madre) antes de las visitas para que cuando este con el progenitor no se encuentre bien y no se divierta.7. Se pone el foco en la violencia a la madre y en un segundo plano a los/as menores como víctimas, siendo estos más vulnerables.
---	--	--

		<p>8. Los y las menores necesitan recursos especializados a nivel psicológico accesibles. Las madres minimizan la afectación de los/as menores, y se delega en ellas la decisión que acudan a un tratamiento especializado.</p>
<p>2. ¿Contáis con formación concreta sobre este tipo específico de violencia, así como con herramientas profesionales (instrumentos, efectivos funcionales), para abordarla?</p>	<p>1. Formación periódica (semestral), experiencial. 2. Directrices claras, homogéneas a nivel nacional en la gestión de información en VIOGEN respecto a los/as menores. 3. Instrumento interdisciplinar (perspectiva Psicológica) y coordinación institucional (fluidez – bidireccionalidad) en la valoración del riesgo hacia la infancia. 4. Actuaciones asistenciales de protección coordinadas y adaptadas a las necesidades</p>	<p>1. Formación general no específica y experiencial respecto a la VV. 2. Los recursos concertados solo cuentan con la formación que a nivel personal cada técnico participa nivel individual. 3. Se pone de relieve el Equipo de Buen Trato a la infancia (ya explicado en los ítems del G1). 4. EL PEF en su convenio no recoge los informes de valoración de cambio de modalidad del régimen de visitas.</p>

<p>¿Qué necesidades os encontráis?</p>	<p>individuales de cada caso con medios, recursos especializados y suficientes.</p> <p>5. Plan/Protocolo de actuación que integre la perspectiva de la protección/seguridad y asistencial de la víctima.</p> <p>6. Acceso, información, coordinación y seguimiento (trimestral) de recursos, con profesionales de referencia a nivel: educativo, sociales, judicial, drogodependencias, sanitarios y comunitarios (vecindario, taxistas, servicios de recogida de animales...) y elaboración de un plan de actuación desde el contexto local, entorno más cercano a la víctima.</p>	
---	---	--

<p>3.Desde vuestro ámbito profesional ¿qué agentes (profesionales o no) y contextos de evaluación del riesgo de esta violencia consideráis relevantes a tener en cuenta?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detección precoz de la violencia hacia los/as menores desde los servicios sanitarios de atención primaria (pediatra) y el centro escolar (tutor/a), situaciones de absentismo, así como coordinación con la Unidad de Participación Ciudadana de la Policía Nacional. 2. Detección de enfermedades, infecciones producidas por contagio tras las visitas realizadas con el progenitor. 3. Detección a través del contexto social de referencia (amigos, vecinos, familiares) de la posible situación de violencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciertas reticencias de los Agentes Judiciales/Fiscalía en participar en la Comisión del Buen trato a La Infancia. 2. Aumentar el conocimiento de los/as Jueces sobre el funcionamiento de recursos de atención a la infancia (PEF). 3. Reticencias y miedo en cumplimentar la Hoja SIMIA. 4. Indicador de riesgo a través del Absentismo escolar. 5. Desde salud mental infanto-juvenil coordinar la intervención con la USMC cuando la madre sea paciente de la unidad. 6. Desde atención primaria (pediatra) y urgencias clave en la detección del maltrato físico/o psicológico de los/as menores.
---	---	---

	<p>4. Obtener información a través de las publicaciones de las redes sociales, tipo de contactos y relaciones de las víctimas/victimario.</p>	<p>7. En atención hospitalaria materno- infantil se observan las dinámicas parentales de riesgo y el trato a la infancia</p> <p>8. Mejorar la coordinación entre la Administración Educativa y Sanitaria con los Servicios Sociales.</p> <p>9. Que desde la Administración de Justicia se inste de oficio al seguimiento de los/las menores que viven en una dinámica de VG, por parte de los Servicios Sociales.</p>
<p>4.En la valoración de la historia y dinámica familiar, ¿qué incidentes críticos, es decir, qué momentos</p>	<p>1. Amenazas directas a la madre y a los hijos /as, también de muerte.</p> <p>2. Momentos claves en la perpetración de la violencia: ruptura de la pareja, falta de acuerdo en el convenio regulador en relación a régimen de custodia,</p>	<p>1. Los/as menores verbalizan amenazas y mensajes negativos hacia las madres, aprendidos de los mensajes emitidos por sus progenitores.</p> <p>2. Tras realizar las visitas con el progenitor los/as menores muestran rechazo a la madre sin ningún</p>

<p>consideráis clave para el detonante de esta violencia? ¿Cómo y cuándo el victimario la ejerce?</p>	<p>contactos y visitas, crisis socioeconómicas – desempleo, consumo de tóxicos y/o periodos de abstinencia, conflictos familiares no resueltos.</p> <p>3. Preguntas de control del progenitor a los menores sobre la vida de la madre durante el régimen de visitas.</p>	<p>motivo, no siendo coherente con el estado emocional cuando los/as menores son entregados por las madres para materializar las visitas con el padre.</p> <p>3. En la adopción a nivel judicial de regímenes de visitas, (RRVV)., amplio sin ser progresivos (por fases).</p> <p>Los/as menores en estos casos presentan reacciones emocionales intensas como: ansiedad problemas de conducta, somatizaciones, sobre todo en menores de 3 años y adolescentes. Esta medida se valora con un impacto a nivel emocional – conductual considerable.</p> <p>4. Son momentos críticos para la perpetración de esta violencia por los progenitores cuando: la madre quiere cambiar de residencia, la madre inicia una relación de afectividad y/o cuando se produce el nacimiento de un</p>
--	--	--

		<p>hermano/a de una nueva relación. En definitiva, cuando el agresor no controla o no domina la situación de la madre.</p> <p>5. El progenitor realiza un interrogatorio a los/as menores sobre las circunstancias personales de la madre durante el RRVV.</p> <p>6. Durante la adolescencia, los menores amenazan a la madre con querer irse a vivir con el progenitor, asociado a que este no le impone límites, le obsequia con regalos que la madre no puede costear (móviles, viajes...).</p>
<p>5.En vuestra evaluación de esta violencia, en relación al Victimario</p>	<p>1. Emisión de verbalizaciones negativas hacia el rol de madre, desacreditándola y menospreciándola.</p>	<p>1. Los progenitores maltratan a la madre no haciéndose cargo de la manutención de los/as menores, así como,</p>

<p>(sea padre, o no de los menores), podrías concretar:</p> <p>- ¿Qué conductas manifiestas hacia la madre, hacia los menores y/o a otras personas, animales, objetos?</p> <p>- ¿Qué tipo de amenazas? ¿a quién?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Asignar a la madre un rol servil a nivel doméstico - familiar y despreciándolo y cuestionándolo. 3. Sesgos cognitivos de la madre, minimizando el maltrato del padre hacia los hijos. 4. Las madres valoran como positivo el contacto paterno filial, no reconocen la violencia ejercida por este en el grupo familiar. 5. Las madres asumen todas las responsabilidades familiares y laborales del cuidado de los menores. 6. Ausencia de corresponsabilidad y coparentalidad por parte de los agresores. 7. El silencio de las madres asociado a sensibilidad interpersonal, inseguridad y miedo a que no les crean sobre las conductas maltrantantes y/o 	<p>condicionan su pago al tiempo que ellos pasan con los/as menores.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Los progenitores a través de la inconsistencia e irregularidad (incumplimiento de horarios.) en el mantenimiento del RRVV generan estrés en la madre y en los/as menores. 3. Los progenitores realizan denuncias infundadas a nivel judicial y/o a Servicios Sociales sobre posible maltrato infantil de la madre hacia los/as menores. 4. Los progenitores instrumentalizan a los/as menores en contra de la nueva pareja de la madre, generando elevados conflictos en la dinámica familiar reconstituida por parte de la madre.
---	---	--

<p>- ¿Qué tipo de agresiones?</p> <p>- ¿Qué tipo de verbalizaciones?</p>	<p>negligentes de los progenitores hacia los hijos e hijas. Consecuencias del efecto luz de gas perpetrado por los agresores.</p> <p>8. Exposición de los y las menores a violencia ambiental, así como daño a los animales de compañía.</p> <p>9. El progenitor ofrece mensajes negativos y destructivos de la figura materna a los menores.</p> <p>10. En el momento de la ruptura, el inicio de la madre de una nueva relación de afectividad y/o tras interposición de la denuncia por VG, son momentos de riesgo por parte del agresor con la emisión de: insultos, amenazas, violencia física... culpabilizándola de la ruptura del grupo familiar.</p>	<p>5. Los progenitores repiten mensajes sobre posibles delitos/maltrato de la madre insistentes, hacia los menores de manera persistente, creyendo – interiorizando estos que son hechos reales. (Abusos sexuales). <i>“me ha pillado la mano con el coche”</i>.</p> <p>6. El progenitor manifiesta su oposición a todas las actividades que propone la madre en relación a los/as menores (extraescolares), así como propone actividades en los momentos que la madre no puede realizarlos generando estrés en el grupo familiar. (Serían cuestiones relacionadas con la patria potestad compartida).</p>
--	---	--

	<p>11. Utilización por parte de los agresores de los mecanismos de control de seguridad telemáticos (pulsera), para generar avisos a deshoras / frecuentes con objeto de aumentar el estado de alarma, inseguridad, miedo y malestar de las madres.</p> <p>12. Conductas de presión y acoso a la madre tras la ruptura, por parte del agresor.</p> <p>13. Los menores son parentalizados, muestran un rol adulto en la dinámica familiar que no le corresponde por edad.</p>	<p>7. Los progenitores muestran ausencia de flexibilidad, coparentalidad a nivel de su rol paterno.</p> <p>8. Los progenitores están en estado continuo de supervisión de la actuación de la madre para poner de relieve cualquier posible negligencia. (Ej. Que la madre no vaya a recoger al menor del colegio y vaya su actual pareja, genera conflicto en el centro e incluso llaman a la policía).</p> <p>9. El progenitor culpabiliza a la madre de la situación judicial, familiar, generando conflicto de lealtades en los/as menores,</p> <p>10. El progenitor busca un aliado en algunos de los hijos/as para hacer daño a la madre.</p>
--	--	--

	<p>14. Algunas madres víctimas necesitan apoyo y seguimiento especializado para asegurar el adecuado cuidado y protección de los menores.</p> <p>15. Necesidad de seguimiento especializado de la adaptación de los menores tras la ruptura.</p> <p>16. Intervenciones psicoeducativas al grupo familiar para favorecer las habilidades maternas / parentales deficitarias, así como la intervención psicológica con los y las menores víctimas.</p> <p>17. Petición judicial de intervención y seguimiento de las menores víctimas de VG por los Servicios Sociales Comunitarios, existiendo comunicación fluida a nivel bidireccional.</p>	<p>11. El progenitor utiliza amenazas del tipo: “ <i>no vas a ver más a tus hijos/as, tu madre va a morir por vuestra culpa</i>”...tanto hacia la madre, a los hijos/as y familia extensa de la madre.</p> <p>12. El agresor distorsiona a la figura materna a los hijos/as con objeto la rechacen y la desprecien.</p> <p>13. Los /as menores describen la situación de violencia como normal.</p> <p>14. Los progenitores atacan a la madre por su afectación emocional y como esta situación perjudica en su rol de madre.</p>
--	--	---

<p>6. ¿Qué consecuencias directas e indirectas encontráis en los menores y en las los hijos e hijas de las mujeres víctimas?</p> <p>¿Qué cambio de conductas, cogniciones y emociones detectáis?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje de los menores de modelos de funcionamiento familiar violentos y sexistas, produciéndose una transmisión intergeneracional del maltrato. (Consecuencias a largo plazo). 2. Problemas de adaptación social, aislamiento. 3. Fracaso escolar y conductas disruptivas. 4. Retrocesos en su desarrollo evolutivo: (enuresis). 5. Afectación emocional, intentos de suicidio. 6. Los casos donde se producen VG donde existan menores (CES casos de especial relevancia) habría que actuar de oficio en su protección, teniendo en cuenta su vulnerabilidad y realizar seguimiento a través de los servicios sociales (visitas a domicilio...). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los/as menores presentan confusión, problemas de conducta, agresividad, ira, rabia, impotencia, angustia, estados de hipervigilancia, miedo, vergüenza, ansiedad, depresión, baja autoestima. 2. Presentan bloqueo emocional y falta de reacción a las conductas violentas del progenitor. Así como falta de estrategias de afrontamiento y manejo emocional. 3. Presentan somatizaciones (problemas digestivos, estreñimiento, enuresis, dolores de cabeza, insomnio, pesadillas...). Simulación de enfermedades para estar en el hospital. 4. Presentan conductas aprendidas del victimario en contra de las madres.
--	--	--

		<p>5. Los/as menores presenta problemas relacionales entre iguales y aislamiento social.</p> <p>6. Desde pediatría se debe indagar más en el estado de salud de niños implicados en VG, y mejorar la coordinación entre Salud, Educación y Servicios Sociales.</p>
<p>7. En relación a las menores víctimas de esta violencia, cuando actuáis ¿qué dice?</p> <p>¿Qué emociones expresan?</p> <p>¿qué hacen?</p>	<p>1. Los y las menores muestran silencio, ante preguntas, busca el asentimiento de los progenitores.</p> <p>2. Hay que escuchar a los/las menores sin la presencia de los progenitores.</p> <p>3. Declaraciones espontaneas desde el momento inicial Protocolo "0".</p>	<p>1. Los/as menores normalmente muestra posicionamiento hacia uno de los progenitores.</p> <p>2. Los/as menores tienen conocimiento del conflicto entre las partes.</p> <p>3. Los/as menores son utilizados como vehículo de información a nivel Inter parental.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Inspección ocular del contexto (desorden, limpieza.) y a los/as menores (higiene, comunicación no verbal). Recoger imágenes fotográficas. 5. Recoger información del vecindario y contexto social (Frecuencia y modalidades de violencia). 6. Formación y sensibilización en VG y en Psicología Evolutiva en las Patrullas de Seguridad Ciudadana de la policía. 7. Atestados completos que recojan toda la información relevante. 8. Los y las menores expresan emociones: cierto mutismo, miedo, confusión, inseguridad y 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Los/as menores asumen roles adultos y responsabilidades adultas(padre/madre, cuidan a sus madres). 5. Los/las menores no expresan que necesiten ayuda. 6. A los/as menores no se le explica la ruptura y la nueva realidad familiar posruptura, así como la responsabilidad penal y judicial del progenitor. 7. Los/as menores normalizan la violencia del progenitor. 8. Se debe escuchar, explorar a los/as menores y derivarlos a recursos asistenciales, entender la VG como un problema de salud pública. 9. Los/as hermanos/as mayores protegen a los hermanos menores.
--	--	---

	conductas de búsqueda de validación a sus progenitores.	
<p>9. En relación a las madres víctimas de esta violencia, ¿cómo actúan? ¿qué necesidades tienen?</p> <p>¿cómo reaccionan en relación con sus hijos e hijas?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La declaración espontánea del menor, creando el profesional un contexto de seguridad, cercanía, naturalidad que favorezca la revelación. 2. Tener en cuenta al menor como un agente activo y facilitador de datos objetivos que ayudan a tomar decisiones judiciales para su adecuada protección. 3. Error de las madres de no romper la relación con el agresor por sus hijos, o bien, favorecer la relación paternofilial posruptura. 4. Sesgos cognitivos de las madres en relación a la normalización, minimización y justificación de la 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las madres normalizan, minimizan, la violencia vivida hacia ellas y hacia sus hijos/as. No se reconocen como víctimas. 2. Muestran un daño psíquico que en algunos casos afecta a su rol de madre, requiriendo apoyo técnico. 3. Las madres sienten culpabilidad de todo el proceso y como afecta a sus hijos/as. 4. Las madres entienden que con la separación física del agresor se termina todo, minimizando la violencia psicológica posterior hacia ella y sus hijos/as.

	<p>violencia por parte de los progenitores, no reconocen la violencia, subestimando el riesgo hacia la infancia.</p> <p>5. Falta de capacidad protectora de las madres hacia los hijos/as como secuela del proceso de VG.</p> <p>6. Las madres reconocen la violencia física, sexual hacia los hijos/as, y en muy pocos casos la psicológica.</p> <p>7. Las madres muestran sentimientos de culpabilidad e inseguridad y falta de capacidad de autocuidado y dependencia emocional hacia el progenitor.</p>	<p>5. Las madres minimizan sus secuelas psicológicas como las de sus hijos/as no siendo conscientes de la necesidad del tratamiento psicológico.</p> <p>6. Las madres ante el rechazo de los hijos/as por ver a su padre en el régimen de visitas, los obligan a que los vean, por miedo a ser denunciadas por el padre.</p>
<p>8. En relación a los victimarios, en</p>	<p>1. El agresor no es consciente ni reconoce ejercer maltrato hacia las madres ni a los hijos/as.</p>	<p>1. El agresor no coopera con los recursos socio sanitarios, y si lo hace es para atacar y culpabilizar a la madre.</p>

<p>vuestra relación profesional: ¿colaboran?, ¿qué dicen? ¿cómo actúan?</p>	<p>2. Culpabiliza a las madres y al Sistema de Protección en VG de sus circunstancias judiciales y personales.</p> <p>3. Muestran elevada deseabilidad social en el proceso, que es fácilmente cuestionable con datos objetivos consultados con otras fuentes de información (Ej.: antecedentes penales, informe de drogas -adicciones).</p> <p>4. A nivel de rol parental, no se reconocen como malos padres ni aceptan ayuda en ese contexto. Se muestran despreocupados por sus hijos e hijas, no cubriendo sus necesidades básicas (manutención) ni emocionales.</p> <p>5. Se debe obtener información de los agresores, circunstancias personales, vitales... (sistema de</p>	<p>2. El agresor utiliza la institución escolar para generar daño a la madre, en la participación de decisiones conjuntas, oponiéndose a todo en lo que la madre autorice. Mostrando también amenazas al equipo directivo cuando este no valida sus conductas. El agresor es capaz de perjudicar la adaptación escolar de su hijo/a para hacer daño a la madre (Eje. Impedir que realice actividades externas con el grupo de iguales).</p> <p>3. El agresor puede manifestar de manera directa su agresividad o actuar con elevada deseabilidad social, siendo más complejo detectar la violencia.</p> <p>4. El agresor reenciéndete ejerce la violencia de manera más intensa y rápida con parejas posteriores a la inicial.</p>
--	--	---

	<p>información), hay que escucharlos, establecer un contexto adecuado de comunicación para obtener claves de su conducta y prevenir la violencia.</p> <p>6. Programas de reeducación a agresores desde el contexto de la VG y las Habilidades paternas. Los profesionales deben tener capacidad de motivarlos y comprometerlos para el cambio de su conducta.</p>	<p>5. Agresores con mayor nivel educativo y adquisitivo son más reticentes a la intervención psicoeducativa.</p> <p>6. El agresor delega la crianza y el cuidado de los/as menores a la madre produciendo agotamiento en la misma.</p> <p>7. Los agresores utilizan a la Administración de Justicia tras la ruptura, interponiendo demandas contra la progenitora, para continuar distorsionando a la madre y ejercer un estrés intenso en el grupo familiar.</p>
<p>10. ¿Qué tipo de instrumentos, protocolos y/o coordinación institucional consideráis</p>	<p>1. Realizar valoraciones psicológicas de los agresores, detectar patologías mentales.</p> <p>2. El agresor proyecta su narcisismo a la infancia.</p> <p>3. Hacer un seguimiento, al menos trimestral, a nivel psicosocial del grupo familiar, a nivel de CFSE,</p>	<p>1. Hoja de Notificación de Maltrato Infantil en Andalucía (SIMIA).</p> <p>2. Instrumento VALORAME.</p> <p>3. Cuestionarios Estandarizados: CUIDA</p> <p>4. Comisión de Buen trato a la Infancia.</p>

<p>necesarios para prevenir o incluso para actuar ante este tipo de violencia?</p> <p>¿qué actuaciones concretas facilitarían vuestro trabajo?</p>	<p>Judicial, Servicios Sociales, Salud, Sistema Educativo y Servicio de Adicciones.</p> <p>4. Ampliar la herramienta VIOGEN; con un apartado para Servicios Sociales (o instituciones que se estimen) y facilitar su acceso a los/as profesionales.</p> <p>5. Incluir en el Sistema de Valoración del Riesgo una batería de preguntas sobre los y las menores que convivan en el grupo familiar.</p> <p>6. Incluir en el Sistema de Valoración del Riesgo, la valoración psicológica – forense</p>	<p>5. La declaración de la situación de riesgo desde los servicios sociales (Ley 9/2016)</p> <p>6. Las madres silencian mucha violencia vivida por miedo a los agresores, y por miedo a perder a sus hijos/as, al igual que los /as menores que también por miedo y por la ambivalencia afectiva al progenitor no informan de la violencia experimentada, por lo que habría que incluir a otros informadores.</p> <p>7. Los PEM no cuenta con personal de seguridad con presencia directa en el recurso, con el riesgo que supone.</p> <p>8. Hay que mejorar la coordinación institucional.</p>
--	--	---

<p>11. ¿Qué señales considerarías diferencian esta violencia hacia las madres a través de sus hijos e hijas sobre otros tipos de maltrato a menores?</p>	<ol style="list-style-type: none">1. La violencia ejercida hacia los hijos/as para hacer daño a la madre produce un dolor insoportable. Se trata de una forma extrema de crueldad y maldad.2. La infancia ante esta modalidad de violencia puede mostrar retraimiento, fracaso escolar, conductas disruptivas y dificultades de adaptación social.	<ol style="list-style-type: none">1. La instrumentalización de los menores impacta en mayor medida en la afectación cognitiva, emocional y conductual de los menores que otro tipo de maltrato infantil. Así como problemas de vinculación afectiva hacia los demás.2. Este tipo de violencia genera comportamientos sexistas y transmisión intergeneracional del maltrato.3. Respecto a la madre este tipo de violencia multiplica el daño psicológico.4. El agresor tiene como objetivo dañar a la madre sin valorar el daño o el riesgo que exponen a sus hijos/as.5. El agresor culpabiliza a la madre y a los hijos/as de la violencia ejercida. Algunos menores lo rechazan, otros
---	---	--

		<p>por miedo a que le maltraten lo aceptan y otros se posicionan con él y culpabilizan a la madre.</p> <p>6. Se trata de una violencia más enmascarada.</p>
<p>12. ¿Qué señales tenéis en cuenta para decidir sobre la credibilidad del relato?</p> <p>Es decir, ¿Qué dificultades os encontráis para detectar o decidir si es un caso claro o no de VG y cómo evaluáis si los menores en esa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El relato creíble por parte de la victimas es espontaneo no sobre aprendido. 2. Los agresores en ocasiones confirman su agresividad siendo esto clave para determinar la credibilidad de los hechos denunciados. 3. La educación como estrategia esencial para combatir la VG. 4. Utilización a nivel policial del registro de la Hoja SIMIA, Sistema de comunicación del Maltrato Infantil en Andalucía. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debemos tener en cuenta que unos signos del relato en las madres y en los/as menores es normalizar la violencia y minimizarla, como criterio a tener en cuenta en la valoración de la posible credibilidad de los hechos. 2. Hay que tener en cuenta que los menores por miedo silencian la violencia y en otras ocasiones porque sus padres/madres les pide que no lo digan a su entorno, que se se trata de un problema de la familia, en muchos casos mienten por no descubrir la realidad.

situación están en riesgo?	5. Comunicación entre la Comunidad Educativa y los Grupos de Participación ciudadana de la Policía o la Guardia Civil.	3. Esta cuestión se agrava cuando existen órdenes de protección y el agresor las quebranta con autorización de las madres, manteniendo relación con los hijos/as produciendo una mayor disonancia cognitiva y estrés a los menores.
-----------------------------------	--	---

Finalmente, con toda esta información extraída de expertos en el área, el equipo compuesto por cinco investigadores discutió uno a uno de un conjunto amplio de posibles ítems que cada uno de los cinco investigadores proporcionó tras la lectura de los incidentes críticos analizados. Una vez se expusieron todos los posibles ítems, se acordó por consenso los que finalmente se incluirían. Se discutió sobre su redacción y se elaboró un documento final que contenía 22 ítems.

Una vez seleccionados los ítems, en otra sesión, se volvió a leer y analizar tanto la redacción como la configuración de los ítems propuestos. Se constató que podían clasificarse, a priori, en cuatro dimensiones que incluían, aspectos comunes. Estas categorías propuestas fueron:

- a) *Señales de violencia actual o anterior*: nos referimos aquellos indicadores psicosociales compatibles con la VG y VV, antes de la ruptura de la relación de pareja o en el momento actual, por parte de su expareja o una pareja nueva.
- b) *Distorsiones cognitivas*: relacionadas con la normalización, minimización y justificación de la violencia experimentada.
- c) *Comportamiento agresivo*: conductas activas y/o pasivas agresivas hacia las víctimas y el entorno.
- d) *Reacciones emocionales*: verbales y/o no verbales a nivel emocional.

Todos los ítems fueron redactados en positivo, para facilitar la comprensión y evitar la creación de un factor artificial (Dalal & Carter, 2015) (véase Tabla 5).

Tabla 5.

Tabla de Ítems extraídos de la discusión de Incidentes Críticos proporcionados por Los Grupos de expertos y expertas.

ÍTEM
ÍTEM 1: El/la menor muestra bloqueo emocional (es decir, parece ausente, en blanco, no atiende, no responde...)
ÍTEM 2: El/la menor está llorando
ÍTEM 3: El/la menor muestra síntomas de estar bajo los efectos de algún tipo de sustancia o medicación.
ÍTEM 4: El/la menor adopta un rol de adulto con la madre (por ejemplo, sobreprotección, hablar con la policía, mostrar signos de preocupación excesiva, dar aviso de la situación a terceros o a alguna Fuerza o Cuerpo de Seguridad del Estado (FCSE)).
ÍTEM 5: En caso de haber más de un menor, uno de ellos/as adopta un rol de adulto (por ejemplo, cuida o protege al otro).
ÍTEM 6: El/la menor presenta distorsión cognitiva con respecto a la madre (por ejemplo, dice cosas como “se merece lo que le ha pasado, tenía un problema, estaba loca” ...).
ÍTEM 7: El/la menor presenta daños físicos, verbaliza o se queja de algún daño (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).
ÍTEM 8: El menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (Por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).
ÍTEM 9: Hay otras personas, normalmente vecinos o allegados (por ejemplo, un vecino o familiar ha dado el aviso, ha salido algún vecino y refiere que ha observado o escuchado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).

ÍTEM 10: El/la menor presenta suciedad o descuido.
ÍTEM 11: El/la menor busca la aprobación o asentimiento de alguno de los progenitores en la intervención de las FCSE.
ÍTEM 12: El/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, desafío hacia la madre.
ÍTEM 13: El/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo, silencio, inseguridad, miedo, confusión...).
ÍTEM 14: El/la menor justifica, normaliza, y/o minimiza las conductas agresivas del victimario (por ejemplo, que realice insultos, amenazas, coacciones, chantajes...).
ÍTEM 15: El relato del/la menor es espontáneo (es decir, no parece aprendido o elaborado previamente, es coherente, y parece probablemente creíble...).
ÍTEM 16: Se presencian sustancias nocivas en el contexto (alcohol, humo, sustancias...).
ÍTEM 17: El/la menor se posiciona con el padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).
ÍTEM 18: El/la menor se posiciona con la madre (por ejemplo, se agarra a ella, se posiciona detrás...).
ÍTEM 19: El/la menor no sabe dónde posicionarse, se tambalea, deambula entre ambos.
ÍTEM 20: Ha venido una persona adulta para atender al menor (por ejemplo, algún familiar o vecino/a) en el momento de la intervención policial.
ÍTEM 21: El/la menor se esconde o huye.
ÍTEM 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.

Una vez refinada la escala, y decidido el formato de respuesta, se procedió al estudio de debriefing y piloto que se explican en el capítulo 5.

5. Conclusiones y Discusión.

En este estudio se escuchan las voces de los que actúan en estas situaciones y se tienen en cuenta los múltiples obstáculos a los que se tienen que enfrentar. De hecho, se ha detectado una gran disposición y profesionalidad de las y los trabajadores en contextos de VG para contribuir al conocimiento, así este estudio aporta datos muy relevantes que podríamos resumir en los siguientes.

En primer lugar, como ya había destacado el estudio de Ríos et al. (2023), la violencia vicaria se utiliza para referirse a cualquier violencia secundaria que se producen en profesionales del ámbito de actuación de su trabajo. Los expertos proponen como *término* más idóneo, “violencia extendida” o “instrumentalización de menores” por indicar que el agresor utiliza a los menores como objetos para continuar dañando y perpetuando la VG hacia la madre tras la ruptura, pero constituyendo a su vez una forma directa de maltrato infantil en toda regla, actualmente no abordada ni correctamente detectada.

En segundo lugar, todos los profesionales coincidieron en la *escasa formación* especializada ofertada por sus entornos laborales para abordar este tipo de violencia, siendo necesaria para facilitar su labor profesional, formación que era aún más demandada en el caso de participantes relacionados con las FCSE.

En tercer lugar, en relación al proceso de *identificación de factores de riesgo* se considera fundamental: la inspección ocular, dirigir la atención a aspectos clave, como:

percibir los rostros y el lenguaje no verbal, expresión de amenazas de no pagar la pensión, incumplimiento del régimen de visitas o verbalizaciones para desprestigiar a la madre.

Así como variables socioeconómicas que rodean al grupo familiar y que puedan modular la dinámica familiar (crisis económica, desempleo...), situaciones que entendemos constituyen estresores que acumulados a las bases propias socioculturales que constituyen la VG facilitan las respuestas violentas de los agresores.

También se destaca, de forma rotunda por parte de todos los participantes, que este tipo de violencia se basa en el testimonio de las madres, produciendo limitaciones considerables en la detección del riesgo debido a la afectación cognitiva de las mismas, ya que minimizan, normalizan y justifican la situación de violencia restándole importancia, creencias de no ofrecer una imagen negativa del progenitor a sus hijos, el mito de mantener la familia unida como medida más positiva en la crianza de los menores. Estos aspectos son considerados por parte de todos los y las profesionales como un factor de riesgo en la relación paterno filial e interparentales.

Ante esta situación, consideran necesario tener en cuenta las manifestaciones emocionales y conductuales de los menores, reacciones que entiende fundamentales para contribuir e identificar el posible riesgo. En relación a los victimarios, se puede concluir la limitada colaboración en el procedimiento en los momentos iniciales, como son la detención, declaraciones... como un indicador de riesgo, aspecto que se modifica en la exploración forenses y en el contexto comunitario donde hay un aumento de cooperación, pero basada en una elevada deseabilidad social prestada a lo largo del periplo judicial, aspectos a tener en cuenta por los profesionales durante todo el proceso, ya que este constructo contribuye al que el agresor ofrezca su mejor imagen y oculte sus dificultades y desajustes psicológicos.

Dentro de las limitaciones también se pone de relieve la necesidad de mejorar la detección a través de los atestados policiales de menores a cargo de la víctima en situación de especial vulnerabilidad. Se considera necesario la incorporación de profesionales de la psicología forense en la valoración del riesgo, así como mejorar la colaboración, coordinación y la comunicación institucional. Sin duda para abordar este tipo de violencia nos necesitamos a todos y a todas.

En cuarto lugar, se identificaron criterios a tener en cuenta en relación a la credibilidad del relato, así se consideraron factores a tener en cuenta y aspectos donde poner el foco en la visita ocular, tanto en aspecto ambientales como individuales de las personas implicadas, como la higiene tanto de los menores como del hogar, o la postura de los menores, el olor de la casa, la espontaneidad del relato, el estado emocional, la postura y ubicación del menor, entre otros, criterios que ayudan a dar consistencia a los hechos denunciados.

En quinto lugar, en relación a las señales que diferencian este tipo de violencia sobre otros tipos de maltrato a menores, ambos grupos señalan que es un tipo de violencia hacia la madre haciendo el mayor daño que se les puede hacer a estas víctimas, a través de sus hijos, considerándolo como una forma de maltrato infantil en sentido estricto, así como una forma de cronificar la secuelas VG hacia las madres y constituyendo la situación de control y dominio por parte del agresor en la dinámica familiar.

Se considera una modalidad de violencia mucho mayor y más traumática, se trata de una violencia más enmascarada donde el daño en el menor se presenta como una nueva amenaza, una nueva agresión que multiplica el daño psicológico en las madres. Se pone de manifiesto también como la instrumentalización de los menores impacta en mayor medida en la afectación cognitiva, emocional y conductual de los menores que otro tipo

de maltrato infantil. Así como generando problemas de vinculación afectiva hacia los demás. Y así vez este tipo de violencia genera comportamientos sexistas y transmisión intergeneracional del maltrato.

Por último, todas y todos ellos consideran que no cuentan con un instrumento específico que les pueda ayudar a evaluar el riesgo que corren los menores cuando actúan en un caso de violencia de género, considerando todos los profesionales una vulneración de los derechos a la infancia y considerando una necesidad imperiosa la propuestas y elaboración de protocolos de actuación y coordinación institucional para abordar la VG a la que están expuestos los menores. Los indicadores deben cubrir las limitaciones y necesidades detectadas entre ellas: realizar atestados más completos, obtener declaraciones más amplias de las víctimas, madres y tener cuenta a los menores siempre y de forma individualizada en cada caso. Hay que recurrir a modelos de intervención con los menores que faciliten su cooperación, así como realizar las exploraciones de los mismos a través de pruebas preconstituidas, por profesionales especializados. Otro aspecto que señalan, es tener en cuenta informes de la administración sanitaria, educativa, socia – comunitaria, siendo importante la información de recursos como el Punto de Encuentro Familiar en relación a datos sobre la ejecución del régimen de visitas. Se considera fundamental la cooperación y la denuncia de situaciones de riesgo por parte de estos profesionales, por lo que la sensibilización hacia este tipo de violencia es fundamental, tanto en los profesionales como en el conjunto de la sociedad para identificar y denunciar estos casos.

Sobre las características que deben reunir estos instrumentos se destacan los siguientes. Se debe mejorar el Protocolo Forense – Policial de Valoración del Riesgo en este caso, estableciendo pautas concretas y delimitadas que sirvan a los órganos judiciales

y a los profesionales de manera operativa para facilitar la detección precoz y aplicar medidas cautelares de protección al respecto. Es necesario incluir a los profesionales de la Psicología Forense en esta valoración, siendo su disciplina fundamental para una adecuada valoración. Esta valoración sin duda debe ser integral, multidisciplinar desde un enfoque transversal y con perspectiva de género que aborde a todos los agentes implicados en los procedimientos de VG donde la coordinación es fundamental. Como aspecto fundamental en la gestión del riesgo, hay que considerarlo como un proceso dinámico, que debe ser revisado y debemos tener en cuenta que para reducirlo sin duda hay que facilitar la reeducación del agresor y dotar a las víctimas de competencias psicosociales para el afrontamiento de la violencia vivida y adecuada autoprotección, a través de programas psicológicos especializados.

Finalmente, tras todo lo expuesto y los análisis llevados por el equipo de investigación, la valoración de la literatura científica analizada y la experiencia como perito forense en la UVIVG en este contexto, se han obtenido un total de 22 ítems que recogen los IC más significativos que podrían facilitar la construcción del Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género. Los ítems propuestos contuvieron cuatro aspectos fundamentales o dimensiones. Estas dimensiones tienen que ver con las señales de violencia actual o anterior, distorsiones cognitivas, comportamiento agresivo y reacciones emocionales.

Estos ítems deben ser sometidos a un estudio de debriefing cognitivo para reconocer su idoneidad antes de ser incluidos finalmente como ítems en el (IRMI) en casos de violencia de género. En el capítulo 5 ofrecemos este análisis.

Capítulo 5

*Desarrollo de Indicadores de
Riesgo de la Instrumentalización de
menores en el contexto de la
Violencia de Género.*

Capítulo 5

Desarrollo de Indicadores de Riesgo de Instrumentalización de los Menores expuestos en contextos de Violencia de Género.

El riesgo de que los menores sean instrumentalizados en casos de violencia de pareja contra las mujeres es un problema social y de salud que afecta al desarrollo futuro de la infancia y la adolescencia. En la atención a estos casos, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE), sólo informan de si hay menores presentes en el lugar de los hechos. Por ello, el objetivo principal de esta investigación es conocer qué indicadores deben ser atendidos ante una llamada de emergencia por violencia de género en la que estén presentes menores. De esta forma se podría ser más preciso a la hora de decidir sobre el riesgo que tienen los menores de sufrir una agresión como medio para herir a sus madres por parte de la pareja de su madre, entre otras formas de maltrato. Para ello, en primer lugar, se llevaron a cabo cinco entrevistas con expertos que trabajan en casos de violencia de género, y dos grupos de discusión, con profesionales en contacto directo con este tipo de situaciones y con sus víctimas, que proporcionaron información para elaborar una versión inicial de una herramienta de medida (*Capítulo 4*): el Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género (n= 18).

En el *Estudio 5.1*, para obtener validez de la prueba en base al contenido, se realizó un debriefing cognitivo para evaluar el nivel de adecuación, dificultad y claridad de los ítems a través de profesionales en el sistema de atención a víctimas de violencia de género (n= 26). Finalmente, el *Estudio 5.2* comprende un estudio piloto para evaluar el adecuado funcionamiento del IRMI y, en caso necesario, realizar los ajustes pertinentes, previos a una futura validación del índice (n= 44).

En el *Estudio 1* se evaluaron un conjunto de ítems hasta extraer un total de 22 ítems. Tras el estudio piloto, en el *Estudio 2*, se selecciona un conjunto de 14 indicadores de los 22 ítems previos, que muestran ser adecuados, y que podrían ser incluidos en la valoración del riesgo, a la hora de denunciar casos de violencia de género con menores y así obtener una valoración más objetiva.

1. Introducción.

La violencia de género se produce principalmente en las relaciones familiares o de pareja. En muchos casos hay hijos e hijas, menores, que viven en este contexto y sufren el directamente el daño de esa modalidad de violencia. A pesar de que la violencia de género (VG) está reconocida como un problema social (Ferrer & Bosch, 2014) y de salud pública (OMS, 1998), el riesgo que tienen estos niños y niñas está infravalorado (Carnevale et al., 2020; Scott et al., 2020). Sin embargo, el Convenio de Estambul (2020) reconoce que los niños son víctimas de la violencia de género, como testigos de la violencia en la familia. Además, señala que *"Es necesaria una cooperación eficaz entre todos los organismos estatales pertinentes, incluidos el poder judicial, los fiscales, los organismos encargados de hacer cumplir la ley, las autoridades locales y regionales, así como las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones y entidades pertinentes, para proteger y apoyar a las víctimas y los testigos de todas las formas de violencia"* (p. 31). Esta recomendación está siendo tenida en cuenta por las legislaciones nacionales. Por ejemplo, en España, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, incluyó el daño a los menores como parte de la violencia de género. Además, la ley española reconoce a los menores como víctimas directas en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, definiendo la violencia vicaria como: *"La violencia que, con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres, se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad"* (p. 68724) y contempla una serie de acciones legales para hacer frente a este fenómeno. Así, este concepto está plenamente asumido en el ámbito jurídico como un tipo de maltrato infantil dentro de la VG en España. De hecho, el daño a los menores que viven en un contexto de violencia de género es también una realidad, y está bien

demostrado en la literatura científica. Así, Beeble et al. (2007) demostraron que un padre puede dañar a sus hijos para controlar a su pareja. Del mismo modo, se muestra que 1 de cada 3 feminicidios que se producen en España ocurre en el contexto de separación (Santos-Hermoso et al., 2021), como una forma de someter a la mujer en este contexto.

El daño de esta violencia afecta a la salud de los hijos e hijas de múltiples maneras. Revisiones sobre cómo se ve afectada la salud de los menores desde el embarazo, hasta el primer año de vida, demuestran que el impacto se produce desde que son neonatos (Do et al., 2019), y continúa con problemas de salud y psicosociales en la infancia (Dababnah et al., 2018; Cage et al., 2022, Ravi & Black, 2022; Holmes et al., 2022;). Además, en la edad adulta pueden tener problemas de relación basados en la VG (Van Rosmalen-Nooijens et al., 2017; Evans, Lee et al., 2022; Evans, Schmidt-Sane et al., 2022). Las revisiones sobre las consecuencias externalizantes incluyen problemas de conducta en diferentes contextos (Vu et al., 2016; Bender et al., 2022; Savopoulos et al., 2022); estrategias de afrontamiento inadecuadas (Hines, 2015); normalización de la violencia entre iguales (es decir, acoso escolar, Lee et al., 2022), o violencia contra los animales domésticos (McDonald et al., 2015; Hartman et al., 2016; McDonald et al., 2017).

Entre las consecuencias internalizantes, los menores y los adultos emergentes instrumentalizados en contextos de VG sufren ansiedad, ira o depresión (ver revisión sistemática de Ravi y Casolaro, 2017), y muestran agresividad en mayor medida que otros jóvenes (Díez et al., 2018; Rosser-Limiñana et al., 2020).

Además, estos menores también pueden ser maltratados o polivictimizados (Gregory et al., 2020), como una forma de controlar a sus madres. Por lo tanto, son más vulnerables a otros problemas psicológicos (Díez et al., 2018; Liang et al., 2020). Otras revisiones se

centran en variables sociodemográficas (i.e. sexo y edad; Tailor & Letourneau, 2012); menores con otras dificultades adicionales (i.e. drogas, maltrato o problemas económicos; Ravi & Casolaro, 2017); o analizan factores individuales, familiares y comunitarios que inciden en esta violencia de género instrumentalizando a los menores (Van Wesel et al., 2012; Carter et al., 2022). Solo una revisión se centró en las consecuencias directas sobre los menores instrumentalizados, como la exposición directa a la violencia, las lesiones físicas o la muerte (Jaffe et al., 2012).

La revisión sistemática más reciente, considerando meta-análisis publicados sobre el tema, es la realizada por Holmes (2022), quien analiza diferentes áreas en menores que se han visto afectadas por esta violencia instrumental. Entre ellas, los jóvenes que habían estado expuestos presentaban niveles mucho más bajos de habilidades socioemocionales, así como mayores niveles de desregulación emocional que aquellos que no habían estado expuestos. Además, son más propensos a aceptar la violencia paterna como normativa o justificable, lo que a su vez predijo su perpetración y/o victimización de violencia de pareja cuando estaban en una relación. Por último, el ajuste a nivel académico fue deficitario cuando los menores estuvieron expuestos a violencia de género, así como estos mostraron más episodios de expulsión del centro, absentismo escolar, infracciones disciplinarias y suspensiones. Este efecto se agrava si el menor está doblemente expuesto a violencia de género y maltrato infantil. Como se puede comprobar, las revisiones teóricas, revisiones sistemáticas y meta-análisis se centran en aspectos concretos de esta exposición a la violencia de género en el hogar (Holmes et al., 2022), pero escasean los análisis que propongan indicadores para evaluar el riesgo que tienen estos menores y, así, realizar acciones concretas de prevención.

Como indica la literatura, las madres con hijos son un grupo vulnerable, ya que los agresores pueden utilizar a los menores en su beneficio, especialmente si son el padre (Bancroft et al., 2012). Por lo tanto, para reducir el riesgo de revictimización, puede ser esencial incluir una evaluación de riesgo o, al menos, detectar factores relevantes entre los menores expuestos a la VG para dar una adecuada protección a la infancia.

En cuanto a los instrumentos de valoración del riesgo en relación a los menores víctimas de violencia de género, se ha detectado que no existen como tales. Podríamos señalar a modo de antecedentes a nivel internacional los instrumentos utilizados en el ámbito de la VG y familiar: las Escalas de Tácticas de Conflicto Padre-Hijo (CTSPC; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998) y las Escalas de Tácticas de Conflicto Revisadas (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy, & Sugarman, 1996). Estas escalas tienen limitaciones importantes: por un lado, que su evaluación a través de un autoinforme parte de conductas autoperpetradas y perpetradas por la pareja y, sobre todo, que no se valora a los menores. De ahí la relevancia de elaborar unos indicadores directos en relación a los menores, poniendo el foco sobre ellos mismos y obtenidos del dictamen de los propios profesionales.

En el contexto socio comunitario, no forense, en Andalucía, se aplican en los casos de instrumentalización de menores, los siguientes parámetros, atendiendo al instrumento aprobado en la Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME), como podemos comprobar en su forma literal, en su apartado, *B.2. Instrumentalización en conflictos entre las figuras parentales*. (pág. 84) que especifica: “*Cuando ambas figuras parentales*

utilizan activamente al niño, niña o adolescente para dañarse mutuamente y/o alejarle definitivamente de la otra figura parental. Incluye también los casos en que la utilización se produce únicamente por parte de una de las figuras parentales, la otra parte quiere defender sus intereses, y los mecanismos/recursos judiciales puestos en marcha no resuelven el problema e incluso éste empeora. Esta situación perturba la capacidad y disposición del niño, niña o adolescente para establecer o mantener una relación adecuada y positiva con una o ambas figuras parentales.

Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente cuya situación está siendo evaluada. La gravedad de esta tipología se determina en función de la intensidad del comportamiento de las figuras parentales; y su impacto en el niño, niña o adolescente y en la calidad de su relación con las figuras parentales.

Escala de gravedad:

- *Gravedad muy elevada: El niño, niña o adolescente es utilizado de forma constante o extremadamente intensa por al menos una de las figuras parentales para dañar o conseguir algo de la otra figura parental. Como consecuencia de ello, el niño presenta síntomas de daño psíquico grave o muestra un rechazo extremo e injustificado hacia una de las figuras parentales, y hay datos razonables para pensar que estos problemas son consecuencia de dicha situación.*
- *Gravedad elevada: Misma situación que «gravedad muy elevada», pero los síntomas de daño psíquico que presenta el niño, niña o adolescente no son de carácter grave, aunque no solo no mejoran, sino que evolucionan hacia una mayor gravedad y hay datos razonables para pensar que estos problemas son*

consecuencia de dicha situación. La situación está dificultando seriamente el establecimiento o el mantenimiento de un vínculo de apego positivo entre el niño, niña o adolescente y alguna de sus figuras parentales.

- *Gravedad moderada: Misma situación que «gravedad muy elevada», pero el niño, niña o adolescente no presenta síntomas de daño psíquico ni perturbaciones en el vínculo de apego con sus figuras parentales. Se valora que hay una alta probabilidad de que esos síntomas se presenten en un futuro próximo si la situación no se corrige.*
- *Riesgo leve: En ocasiones, el padre y la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda utilizan al niño, niña o adolescente para dañarse entre sí o conseguir algo del otro, pero eso no caracteriza su relación. En general, mantienen una relación adecuada con el niño, niña o adolescente. El niño, niña o adolescente puede encontrarse en ocasiones ante un conflicto de lealtades, pero no presenta síntomas de daño psíquico.*
- *No presente: A pesar de que pudiera existir conflicto, el padre y la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda no utilizan al niño, niña o adolescente para dañarse entre sí o conseguir algo del otro”.*

Como se puede comprobar, en esta clasificación de indicadores, no se tiene en cuenta la especificidad de menores y adolescentes en los casos de VG, utilizados para hacer daño a la madre.

Por otro lado, en el ámbito policial y forense en España, para dar cumplimiento a las exigencias legales de valoración del riesgo en los casos de VG, el Ministerio de Justicia publicó la Guía y manual de valoración integral forense de la violencia de género y doméstica (Cobo, 2005). Desde esta se ha evolucionado hasta la última publicación del

Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de VG, (López-Ossorio, et al., 2020), siendo la misma que la valoración policial del riesgo (véase Ilustración 1).

Ilustración 1.

Evolución de La Valoración del Riesgo en VG en el ámbito Policial-Forense 2005-2020.



Fuente: López – Ossorio, J. et al (2020).

La Secretaria de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior puso en funcionamiento el 26 de julio del año 2007 la aplicación VioGén, en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 1/2004 “de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género”, que en su artículo 32 establece: *“Los poderes públicos elaborarán planes de colaboración que garanticen la ordenación de sus actuaciones en la prevención, asistencia y persecución de los actos de violencia de género, que deberán implicar a las administraciones sanitarias, la Administración de Justicia, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FCS) y los servicios sociales y organismos de igualdad”*.

Este sistema VioGén es una aplicación WEB integrada en la Red SARA (Sistemas de Aplicaciones y Redes para las Administraciones), que tiene la consideración de fichero policial por cuanto contiene datos relativos a víctimas, victimarios y otras personas relacionadas en el ámbito de delitos de Violencia de Género. Tiene como objetivos generales los siguientes:

- Aglutinar a las diferentes instituciones públicas que tienen competencias en materia de violencia de género.
- Integrar toda la información de interés que se considere necesaria, propiciando su intercambio ágil.
- Facilitar la valoración del riesgo de nueva reincidencia.
- Atendiendo al nivel de riesgo, proporcionar la protección y seguimiento a las víctimas en todo el territorio nacional español.
- Facilitar la labor preventiva, emitiendo avisos, alertas y alarmas, a través de un subsistema de notificaciones automatizadas, cuando se detecte alguna

incidencia o acontecimiento que pueda poner en peligro la integridad de la víctima.

El vigente Protocolo de Valoración Policial del Riesgo de violencia de género (en los términos de la LO 1/2004), gestión de la seguridad de las víctimas y seguimiento de los casos a través del Sistema VioGén, regulado en la Instrucción 4/2019 de Secretaría de Estado de Seguridad que entró en vigor el día 13 de marzo de 2019, ha implementado una nueva metodología de valoración dual del riesgo, realizándose la estimación del riesgo mediante los formularios VPR5.0-H (Valoración Policial del Riesgo, versión 5.0-H) y VPER4.1 (Valoración Policial de Evolución del Riesgo, versión 4.1). El formulario VPR5.0-H es cumplimentado por el agente policial cuando se presenta denuncia por primera vez. Para ello tiene que disponer de información suficiente y contrastada, aprovechando la instrucción de las diligencias para indagar en los factores relacionados con las distintas personas implicadas: víctima, agresor, testigos, técnicos, facultativos, etc. Los agentes policiales reciben instrucciones y formación para el empleo adecuado de estos instrumentos, como herramientas con una finalidad pronóstica. Son de naturaleza heteroaplicada por los agentes a partir de toda la información disponible. Para mantener actualizada la estimación del riesgo, las unidades policiales encargadas de la protección a las víctimas cumplimentan periódicamente un formulario específico de seguimiento: el VPER4.1-S “*Sin incidente*”. Este Formulario se utiliza cuando sea pertinente sin que haya conocimiento de ningún incidente desde la aplicación de la VPR5.0-H. El segundo, el VPER-C “*Con incidente*” se utiliza ante una nueva denuncia o incidencia de carácter violento (en la práctica actual el formulario que utilizan los agentes en estos supuestos es VPR5.0-H bajo la denominación de VPER-C para diferenciar ambos momentos).

Otro elemento desarrollado, que es esencial en la valoración del riesgo, es el Formulario VPR5.0-H que incorpora 35 indicadores de riesgo que los agentes de la Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Foral de Navarra y algunos cuerpos de policía local utilizan para valorar el riesgo de las víctimas denunciadas de violencia de género; ya sea tras la primera denuncia u otras posteriores. Este formulario, una vez completado, ofrece como resultado una valoración del riesgo de reincidencia con cinco niveles de riesgo, que son: No Apreciado, Bajo, Medio, Alto y Extremo, que están vinculados a la mayor o menor probabilidad de reincidencia.

De los 35 ítems que lo componen, los relacionados con los menores se encuentran en el *Apartado 4: Circunstancias relacionadas con los menores*. En concreto, incluye tres indicadores englobados dentro de este factor que pretenden detectar a los menores en situación de riesgo por su exposición a distintos aspectos de la violencia de género que viven en su hogar. Estos indicadores concretos son los siguientes:

Indicador 29: La víctima tiene a su cargo menores de edad.

En el domicilio conviven hijos menores de edad, con independencia de que sean de los dos miembros de la pareja o de uno solo. También hay que indicar, cuándo los hijos no convivan con el agresor, por separación u otras circunstancias.

Indicador 30: Existencia de amenazas a la integridad física de los menores.

El profesional forense explorará la relación existente entre el agresor y los menores previa a la denuncia, y si ha extendido la violencia y/o amenazas hacia estos. Será importante explorar la posición de los menores en el conflicto adulto y la percepción del agresor respecto al papel que juegan en la ruptura de la relación con la víctima.

El profesional forense deberá atender a las medidas civiles derivadas del proceso penal para el caso de que los menores sean hijos del agresor y a la valoración que la víctima y el agresor hacen de las mismas y de su desarrollo (si han empezado a funcionar en el momento de la evaluación del riesgo).

Indicador 31: La víctima teme por la integridad de los menores.

En estrecha relación con el indicador anterior, el profesional forense explorará la percepción de riesgo que tiene la víctima en relación con los menores y los argumentos en los que lo apoya, así como el grado de temor que esta circunstancia suscita en la víctima. Se trata de un indicador que presenta un componente más subjetivo que el anterior, dando cuenta de esta convicción por parte de la mujer denunciante.

Como podemos comprobar, son ítems limitados que no recogen la realidad de las menores víctimas de VG, así como son preguntados a las madres víctimas, con el sesgo que ello supone. Además, hay que tener en cuenta que la valoración que se propone debe hacerse por el profesional forense que, en muchas ocasiones, no se encuentra presente en el atestado inicial, por lo que es necesario proveer de indicadores más precisos y rápidos de detectar. De manera adicional, con el objetivo de dar también una respuesta inicial a los escenarios de exposición a la violencia que se pudiera ejercer sobre los menores, la valoración del riesgo realizada mediante el Formulario VPR5.0-H incorpora dos diligencias especiales complementarias:

- *Diligencia de menores en situación de vulnerabilidad.* Se identifican menores que, según la propia víctima indica, podrían encontrarse en una situación objetiva de amenaza (sin haber llegado a sufrir daño ni amenaza directa); o

según su valoración, podrían correr algún riesgo (se trata de una apreciación subjetiva o inferencia). En estos supuestos se solicita de la Autoridad Judicial y Fiscal una valoración forense adicional, tanto de los menores como de la unidad familiar.

- *Diligencia de menores en situación de riesgo.* Esta diligencia se activa cuando se da la una combinación o reglas concretas tras terminar la valoración de riesgo con el instrumento VPR5.0-H, considerándose: Caso de especial relevancia y caso de menores en situación de vulnerabilidad y donde, además, se combinan una serie de indicadores de riesgo de carácter clínico en el agresor (trastorno mental o ideas/intentos de suicidio). Para estos supuestos, la diligencia automática generada por el Sistema VioGén, sugiere que el Caso sea derivado a los Intitutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) para una exploración más detallada, que será programada para el estudio por parte de la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG), lo que implica la demora en el tiempo.

Todo lo descrito, nos confirma lo indicado por Muñoz et al. (2022), que señala que los niños y las niñas en los registros de sistemas de valoración del riesgo casi no son mencionados, en aspectos que no se describen, como, por ejemplo: sus características personales, su vínculo con el agresor, la descripción de las circunstancias previas en su vida, su escolaridad y/o el tipo de vida que realizaban. En este sentido, no existen informes de valoración que aludan a su estado emocional previo a ser asesinadas/asesinados, en los casos de violencia instrumental en su forma más letal, a pesar de que la causa judicial, los tiene como elemento central del enjuiciamiento.

Ninguna de las víctimas infantiles había sido atendida con relación a sus síntomas o signos, ni tan siquiera habían sido valoradas psicológicamente, por la justicia. Del mismo modo, los hallazgos de Simmons et al. (2016) destacan la importancia de no depender simplemente del informe de los padres, sino obtener el informe de los menores sobre su propia exposición a la violencia de la pareja para el desarrollo de las intervenciones clínicas, de investigación y forense.

1.1 Aspectos a considerar en la Valoración del Riesgo.

La valoración del riesgo de violencia se puede entender como un proceso de evaluación individual caracterizado por el riesgo de cometer un hecho violento en el futuro que permite desarrollar intervenciones dirigidas a la reducción de dicho riesgo. Ello implica un proceso continuo de evaluación y revisión de cada caso en particular, recurriendo a diversas fuentes de información para realizar un pronóstico de violencia con base en el registro de una serie de factores vinculados con la violencia (Andrés- Pueyo & Echeburúa, 2010). En este contexto, la valoración forense–policial urgente del riesgo en los casos VG, requiere acudir a diferentes fuentes de información, recoger, analizar y sistematizar los factores de riesgo, realizar la correspondiente exploración y elaborar un informe pericial sólidamente sustentado, que aborde a todos los agentes implicados, víctimas y victimario. Por todo ello, el método más idóneo de evaluación en el contexto forense es el de juicio clínico/profesional estructurado, según López-Ossorio et al (2020). Este enfoque constituye una perspectiva combinada entre el método clínico y el actuarial (Loinaz, 2017).

Las guías elaboradas bajo este enfoque son desarrolladas por expertos de diferentes disciplinas, sobre la base de una revisión de la literatura científica y el surgimiento de nuevos hallazgos empíricos.

Se trata de instrumentos estructurados, articulados a partir de unos factores vinculados con la violencia que son integrados conjuntamente, interpretados y puntuados con el conocimiento experto para alcanzar una decisión final sobre el pronóstico de comportamiento futuro.

Este método, según la literatura científica, es el de mayor efectividad y utilidad, basándose en la utilización de guías de evaluación del riesgo que contienen un protocolo de valoración. Construido atendiendo a ese tipo de violencia específica que se está intentando anticipar, a los factores de riesgo y a los factores de protección, siguiendo a López-Ossorio et al (2020). El evaluador, con base en todos los elementos de juicio, atendiendo al caso concreto, estima el nivel de riesgo según la baremación de la escala, sus propios conocimientos sobre ese tipo de violencia y el caso en particular. Por tanto, la metodología en el ámbito forense ha de ser de juicio profesional estructurado. Por ello, es necesario conocer los factores implicados en este tipo de violencia.

La principal diferencia entre los métodos puramente actuariales y los de juicio clínico estructurado es que los primeros dan un nivel de riesgo de forma automática, con base en unos cálculos algorítmicos partiendo de la puntuación que el sujeto haya obtenido en los diferentes factores de riesgo, López-Ossorio et al (2020). Por el contrario, las herramientas de juicio clínico estructurado son guías que indican cuáles son los factores que deben ser tenidos en cuenta en el tipo de violencia en cuestión y cómo deben ser interpretados, pero dejan margen al profesional para que determine su peso relativo en el

caso concreto, incluso para que tenga la posibilidad de incluir otros factores que puedan parecerle determinantes en este caso, aunque la herramienta no los contemple, López-Ossorio et al (2020).

Sin lugar a dudas, la evaluación del riesgo en el ámbito de la VG es especialmente compleja porque algunos de los factores que tradicionalmente se han considerado como de riesgo en la delincuencia violenta no lo son en este caso. Pensemos, por ejemplo, en la historia criminal, los antecedentes delictivos o la existencia de trastorno mental grave, que no suelen estar presentes en los agresores de pareja. A esto se añade otra dificultad, determinada por el hecho de que en muchas ocasiones las mujeres no son conscientes del nivel de riesgo que corren (Echeburúa & de Corral, 2009).

En relación a los principios rectores para llevar a cabo la valoración forense urgente del riesgo de VG, podemos destacar, según Lopez-Ossorio et al (2020):

1. Se realizará exclusivamente a petición de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal como diligencia de investigación.
2. Se realizará e informará el mismo día en que es solicitada.
3. Se aplicará, en todas sus fases, por el/la mismo/a profesional.
4. Se utilizará como método de evaluación el juicio clínico/profesional estructurado, que deberá contar con escalas/instrumentos/formularios de valoración del riesgo en VG sustentados científicamente.
5. En las conclusiones del informe se establecerá la misma graduación de niveles de riesgo del instrumento actuarial utilizado.
6. Se informará a la autoridad solicitante de las limitaciones de la evaluación del riesgo en VG en general y del caso particular.

7. Se trata de un primer paso en la valoración forense del riesgo en VG, al objeto de dar una respuesta urgente y eficaz a la autoridad solicitante.
8. En caso de que tras la valoración urgente se detecten indicadores de riesgo para los menores, se recomendará a la autoridad judicial su estudio programado en la UVIVG para su consideración.

En estos principios encontramos dos grandes limitaciones: una, que no participa la figura del profesional de la psicología forense; y, por otro lado, que no se explora a los menores en el momento inicial, siendo a posteriori su exploración si el médico forense lo determinara y recomendaría su exploración al Juez competente. Considerándose este último aspecto una subestimación del riesgo y confirmándose así que las evaluaciones de riesgo rara vez se utilizan para los menores. Considerándose víctimas directas, especialmente cuando no son la víctima principal.

Atendiendo a todo lo expuesto y a la experiencia de la práctica forense, la evaluación de riesgo, de manera general, ha sido dirigida a la víctima principal del procedimiento judicial, que es la madre, adoptándose las medidas de protección hacia ella, en muchos casos sin tener en cuenta de manera específica a los menores u otras víctimas implicadas, aspecto que nos confirmaría de nuevo la subestimación del riesgo en estos casos (Ríos, et al. 2023).

En este sentido podemos hacer referencia a los resultados de los casos analizados Reif et al. (2020), en su estudio, reflejan una infrautilización de las oportunidades de realizar evaluaciones de riesgos, gestión de riesgos y planificación de la seguridad con familias que sufren violencia doméstica. Solo en el 9% de los casos de las menores víctimas letales, se realizaron evaluaciones formales del riesgo y solo en el 9% de los casos se

realizaron a cabo intervenciones de gestión del riesgo y planificación de la seguridad. Además, los casos en los que estaban implicados menores tenían un mayor porcentaje de denuncias realizadas a asesores jurídicos y servicios legales, lo que indica oportunidades perdidas de intervención entre estos organismos. En este estudio se identificaron los factores principales que aumentan el riesgo para los menores en la exposición en violencia más letal de la instrumentalización, el asesinato. Así, destacan:

- El proceso de custodia o las disputas sobre el derecho de visita.
- La agresión previa a la víctima durante el embarazo.
- Los antecedentes de violencia de género en la relación actual.
- La juventud de la pareja.
- Los antecedentes de violencia/amenazas hacia los hijos e hijas.

En este sentido, los sentimientos positivos por parte de los menores hacia el agresor son un factor importante de riesgo en estos casos, un factor de vulnerabilidad. A menudo, el menor manifiesta en las exploraciones forenses del riesgo que quiere continuar la relación con su padre, incluso en casos graves de abuso, incluido el uso de violencia letal (Vikander et al., 2023). Por esto entendemos que la forma de prevenir la instrumentalización de los menores e incluso el posible asesinato de los mismos ha de ser evaluar el riesgo en una fase previa y, sobre todo, tener en cuenta a los menores.

Por ello nuestro estudio pretende conocer cuáles son los indicadores que podrían ayudar a los profesionales (policía, guardia civil, trabajadores del contexto socio-comunitario) a evaluar el riesgo que tienen los menores en un contexto de VG de ser maltratados o dañados de forma instrumentalizada por su padre para dañar a sus madres.

Para abordar este objetivo, realizamos tres estudios en un proceso secuencial para ir de lo general a lo particular, y obtener finalmente ítems específicos que pudieran ser fácil y rápidamente evaluados. La hipótesis de partida es que los profesionales implicados en procesos de valoración del riesgo IRMI conocen las consecuencias para los menores expuestos a esta violencia, pero carecen de instrumentos que les ayuden en situaciones de urgencia a captar todos los daños que pueden sufrir.

Además, los profesionales noveles carecen de información y, a veces, de formación suficiente para actuar en estos casos. Por lo tanto, la elaboración de indicadores de valoración del riesgo en esta modalidad de violencia podría facilitarle su trabajo y, en definitiva, ofrecer una adecuada protección a la infancia y adolescencia.

2. Estudio 5. 1. Estudio Cuantitativo. Debriefing: Evaluación de los Ítems

2.1 Método

Los 22 ítems extraídos del *Estudio 1 (Capítulo 4)*, fueron sometidos a un estudio de debriefing cognitivo para reconocer su idoneidad (claridad, dificultad y adecuación) para ser incluidos como ítems en una escala de evaluación sobre el riesgo que pueden sufrir los menores en un contexto de violencia de género de sufrir violencia instrumental.

Participantes y procedimiento.

La muestra estuvo formada por veintiséis participantes (80,77% mujeres: 21, y 19,23% hombres: 5) seleccionados a partir de 36 respuestas de un cuestionario de debriefing cognitivo enviado a través de un formulario google (M=50,48 años; DT=7,177; rango entre 37 y 64 años). En el ámbito profesional, 16 personas procedían del ámbito sociocomunitario (61,54% de los participantes), 7 del ámbito jurídico-forense

(26,92% de la muestra), y 3 de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (11,54% del total). Las otras diez respuestas no se incluyeron en el análisis: cuatro de ellas se descartaron por no cumplir los criterios de inclusión y las otras seis por falta de respuestas.

Los participantes fueron reclutados a partir de sus puestos profesionales, utilizando un muestreo incidental y de bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron trabajar directamente con víctimas de violencia de género que tuvieran hijos menores de dieciséis años, y tener experiencia en, al menos, un episodio en el que tuvieran que actuar en una situación de emergencia y hubiera menores presentes. Se les contactó personalmente y, una vez informados de su consentimiento para participar, recibieron un formulario google en el que cada uno de los ítems debía ser evaluado en términos de adecuación (el ítem era útil en este contexto, ya que este tipo de aspectos estaban presentes en un episodio de violencia de género), dificultad (la situación es difícil de evaluar) y claridad, (el ítem es claro y la redacción adecuada y comprensible) de los ítems. Cada evaluación se clasificó en escala Likert del 1 al 10, con un espacio al final de cada ítem en el que podían seleccionar otra forma de redactarlo. Al final se les dio un espacio adicional para indicar cualquier otra preocupación o aspecto relacionado con los ítems o el tema.

2.2 Resultados.

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.27. Los análisis se basaron en análisis descriptivos, de frecuencia de respuestas y multivariantes para determinar si había diferencias por sexo o profesión, junto con las interacciones. En primer lugar, para analizar la adecuación, dificultad y claridad de cada ítem, se utilizaron tablas de frecuencias para considerar el consenso entre los participantes, (>80%). En una sesión de

grupo con cinco investigadores, se analizaron y discutieron estos resultados. Veamos cada uno de los indicadores de forma desglosada:

Idoneidad de los ítems

Para estudiar la idoneidad de los ítems se comprobó, ítem por ítem, si había más del 80% de consenso en adecuación, dificultad y claridad, se incluiría en la muestra final. En el caso que fuera menos del 80%, se tendría que volver a plantear y valorar de nuevo. Consideramos importante tener en cuenta la diferencia entre los contextos, así como la adecuación y la claridad. Entendemos que, a mayor adecuación y claridad, menor dificultad y mejor idoneidad

En resumen, las respuestas de los participantes mostraron que había un consenso superior al 80% en 9 de los 22 ítems (ítems 2, 5, 7, 8, 9, 12,17, 18 y 21), (véase la Tabla 1). Tabla de Frecuencias de Ítems en base al consenso de la adecuación, dificultad y claridad de cada ítem). Para ayudar a recordar las posibles alternativas, al comienzo de cada oración tras cada fragmento de información, las respuestas indicaban el intervalo de posibles respuestas que oscilaba en cada dimensión, en concreto: que la dificultad de los ítems era baja (1=nada difícil a 10=muy difícil), que el ítem se percibía como muy adecuado para evaluar este contexto (1=nada adecuado a 10=muy adecuado), y que la claridad de los ítems también se consideraba muy clara (1=nada clara a 10=muy clara).

Sin embargo, un análisis más profundo de las respuestas cualitativas mostró que, para un ítem, los entrevistados propusieron una mejora en la redacción para mejorar su idoneidad. Los investigadores analizaron este ítem y las sugerencias y decidieron dividirlo en dos, uno referido a aspectos físicos y otro a aspectos psicológicos. En resumen, estos ítems se mantuvieron para el paso siguiente, y uno de ellos también se

dividió en dos. En resumen, por consenso de los investigadores, una vez analizado el debriefing, se aceptaron 9 ítems que superaron el 80% en adecuación, dificultad y claridad. Se consultaron, además, las sugerencias de las expertas y los expertos. Finalmente, se mantuvieron todos los ítems con algunas modificaciones, así se completó la redacción de los ítems 2, 5, 7, 12 y 21, así como se mantuvo sin cambios la redacción del ítem 8 y se añadió un nuevo ítem (ítem 8B), se simplificó el ítem 9, y se redactaron de otra manera los ítems 17 y 18.

A continuación, 10 ítems estaban cerca del consenso, pero no alcanzaban en uno de los tres criterios (ítems 1, 3, 4, 10, 13, 15, 16, 19, 20 y 22). En este caso, el grupo de investigación decidió eliminar 7 ítems (1, 3, 4, 15, 16, 20 y 22) y cambiar la redacción en 3 de ellos (10, 13 y 19). Por último, tres ítems estaban lejos del consenso y los entrevistados hicieron muchas sugerencias (6, 11 y 14). Dos de ellos se eliminaron, los ítems 6 y 1, en un caso porque el contenido era similar, en concreto. En resumen, de los 22 ítems iniciales se mantuvieron 13, mejorándose la redacción de los ítems 2, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19 y 21; y se eliminaron 9 (1, 3, 4, 6, 8, 11, 16 y 22), y se incluyó un nuevo ítem, 8B (véase Anexo 11).

Así, se consideraron catorce ítems para un pre-test final, previo a una validación general. En concreto los ítems seleccionados fueron: 2, 5, 7, 8, 8B, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19 y 21.

Tabla 1.

Tabla de frecuencias de ítems en base al consenso de la adecuación, dificultad y claridad de cada ítem.

ÍTEM	Adecuación	Dificultad	Claridad
ÍTEM 1: El/la menor muestra bloqueo emocional (es decir, parece ausente, en blanco, no atiende, no responde...).	84%	72%	68%
ÍTEM 2: El/la menor está llorando.	84%	88%	88%
ÍTEM 3: El/la menor muestra síntomas de estar bajo los efectos de algún tipo de sustancia o medicación.	72%	64%	84%
ÍTEM 4: El/la menor adopta un rol de adulto con la madre (por ejemplo, sobreprotección, hablar con la policía, mostrar signos de preocupación excesiva, dar aviso de la situación a terceros o a alguna Fuerza o Cuerpo de Seguridad del Estado (FCSE)).	92%	76%	84%
ÍTEM 5: En caso de haber más de un menor, uno de ellos/as adopta un rol de adulto (por ejemplo, cuida o protege al otro).	88%	80%	92%
ÍTEM 6: El/la menor presenta distorsión cognitiva con respecto a la madre (por ejemplo, dice cosas como “se merece lo que le ha pasado, tenía un problema, estaba loca”...).	60%	40%	72%
ÍTEM 7: El/la menor presenta daños físicos, verbaliza o se queja de algún daño (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).	96%	84%	96%
ÍTEM 8: El menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (Por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).	96%	84%	92%
ÍTEM 9: Hay otras personas, normalmente vecinos o allegados (por ejemplo, un vecino o familiar ha dado el aviso, ha salido algún vecino y refiere que ha observado o escuchado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).	92%	80%	84%
ÍTEM 10: El/la menor presenta suciedad o descuido.	72%	84%	88%
ÍTEM 11: El/la menor busca la aprobación o asentimiento de alguno de los progenitores en la intervención de las FCSE.	68%	52%	64%

ÍTEM 12: El/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, desafío hacia la madre.	88%	80%	92%
ÍTEM 13: El/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo, silencio, inseguridad, miedo, confusión...).	92%	76%	84%
ÍTEM 14: El/la menor justifica, normaliza, y/o minimiza las conductas agresivas del victimario (por ejemplo, que realice insultos, amenazas, coacciones, chantajes...).	76%	64%	68%
ÍTEM 15: El relato del/la menor es espontáneo (es decir, no parece aprendido o elaborado previamente, es coherente, y parece probablemente creíble...).	88%	64%	80%
ÍTEM 16: Se presencian sustancias nocivas en el contexto (alcohol, humo, sustancias...).	76%	84%	76%
ÍTEM 17: El/la menor se posiciona con el padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).	80%	84%	88%
ÍTEM 18: El/la menor se posiciona con la madre (por ejemplo, se agarra a ella, se posiciona detrás...).	92%	84%	96%
ÍTEM 19: El/la menor no sabe dónde posicionarse, se tambalea, deambula entre ambos.	72%	68%	80%
ÍTEM 20: Ha venido una persona adulta para atender al menor (por ejemplo, algún familiar o vecino/a) en el momento de la intervención policial.	76%	84%	76%
ÍTEM 21: El/la menor se esconde o huye.	92%	88%	96%
ÍTEM 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.	88%	76%	88%

Nota. Con el fondo blanco se señalan los ítems que son seleccionados.

En cuanto a las dimensiones teóricas, los 14 ítems se refieren a tres de las cuatro dimensiones derivadas del *Estudio Cualitativo (Capítulo 4)*, a saber:

- a) Señales de violencia actual o previa.
- b) Comportamiento agresivo.
- c) Reacciones emocionales.

La dimensión “distorsiones cognitivas” fue descartada para los estudios posteriores. Se consideró que no era adecuada en estas situaciones, ya que los trabajadores rara vez podían hablar con los niños y, por lo tanto, era difícil abordar estos aspectos. Caso similar al del ítem 12, que se incluyó, pero cambiando la redacción.

Por otro lado, los análisis multivariantes para determinar si había diferencias en función del sexo o profesión, junto con las interacciones de ambos, arrojaron los siguientes resultados:

En relación a la de la dimensión de adecuación: se encontraron diferencias significativas en el sexo solamente en el ítem 9, eliminándose del análisis el ítem 22. En el ámbito profesional, se detectaron diferencias significativas en los ítems 8 y 9; también fue eliminado del análisis el ítem 22. En la interacción sexo- ámbito profesional, se encontraron diferencias significativas en los ítems 4, 7, 8, 13 y 21, eliminándose del análisis los ítems 20 y 22 (véase la Tabla 2).

Tabla 2.

Tabla de diferencias significativas en función de sexo, profesión e interacción de ambas en Adecuación.

ADECUACIÓN	Diferencias significativas	Ítems Eliminados
Sexo	Ítem 9: hay otras personas, normalmente vecinos o allegados (por ejemplo, un vecino o familiar ha dado el aviso, ha salido algún vecino y refiere que ha observado o escuchado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).	Ítem: 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.
Ámbito Profesional	Ítem 8: el menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (Por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).	Ítem: 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que

	<p>Ítem 9: hay otras personas, normalmente vecinos o allegados (por ejemplo, un vecino o familiar ha dado el aviso, ha salido algún vecino y refiere que ha observado o escuchado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).</p>	<p>muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.</p>
<p>Interacción Sexo-Ámbito Profesional</p>	<p>Ítem 4: el/la menor adopta un rol de adulto con la madre (por ejemplo, sobreprotección, hablar con la policía, mostrar signos de preocupación excesiva, dar aviso de la situación a terceros o a alguna Fuerza o Cuerpo de Seguridad del Estado (FCSE)).</p> <p>Ítem 7: el/la menor presenta daños físicos, verbaliza o se queja de algún daño (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).</p> <p>Ítem 8: el menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (Por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).</p> <p>Ítem 13: el/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo, silencio, inseguridad, miedo, confusión...).</p> <p>Ítem: 21: el/la menor se esconde o huye.</p>	<p>Ítem 20: Ha venido una persona adulta para atender al menor (por ejemplo, algún familiar o vecino/a) en el momento de la intervención policial.</p> <p>Ítem: 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.</p>

En relación a la de la dimensión de dificultad: se encontraron diferencias significativas en el sexo en los ítems 10, 12, 18, 19 y 21, siendo eliminados del análisis los ítems 16, 15 y 20. En el ámbito profesional, se encontraron diferencias significativas en el ítem 21. En la Interacción sexo-ámbito profesional, se encontraron diferencias significativas en los ítems 10, 13, 19 y 21, siendo eliminados del análisis los ítems 16, 20 y 22, (véase la Tabla 3).

Tabla 3.

Tabla de diferencias dignificativas en función de sexo, profesión e interacción de ambas en Dificultad.

DIFICULTAD	Diferencias significativas	Ítems Eliminados
Sexo	Ítem 9: hay otras personas, normalmente vecinos o allegados (por ejemplo, un vecino o familiar ha dado el aviso, ha salido algún vecino y refiere que ha observado o escuchado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).	Ítem 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.
Ámbito Profesional	<p>Ítem 8: el menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (Por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).</p> <p>Ítem 9: hay otras personas, normalmente vecinos o allegados (por ejemplo, un vecino o familiar ha dado el aviso, ha salido algún vecino y refiere que ha observado o escuchado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).</p>	Ítem 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.
Interacción Sexo – Ámbito Profesional	<p>Ítem 4: el/la menor adopta un rol de adulto con la madre (por ejemplo, sobreprotección, hablar con la policía, mostrar signos de preocupación excesiva, dar aviso de la situación a terceros o a alguna Fuerza o Cuerpo de Seguridad del Estado (FCSE)).</p> <p>Ítem 7: el/la menor presenta daños físicos, verbaliza o se queja de algún daño (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).</p> <p>Ítem 8: el menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (Por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).</p> <p>Ítem 13: el/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo, silencio, inseguridad, miedo, confusión ...).</p> <p>Ítem 21: el/la menor se esconde o huye.</p>	<p>Ítem 20: Ha venido una persona adulta para atender al menor (por ejemplo, algún familiar o vecino/a) en el momento de la intervención policial.</p> <p>Ítem 22: El/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.</p>

En el análisis de la dimensión claridad: se encontraron diferencias significativas en el sexo en los ítems, 12, 17 y 19. En el ámbito profesional, se detectaron diferencias significativas en los ítems 2, 10, 12 y 17. En la Interacción sexo-ámbito profesional, se encontraron diferencias significativas en los ítems 3, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21 y 22, eliminándose del análisis el ítem 11, (véase la Tabla 4).

Tabla 4.

Tabla de diferencias significativas en función de sexo, profesión e interacción de ambas en Claridad.

CLARIDAD	Diferencias significativas	Ítems Eliminados
Sexo	<p>Ítem 12: el/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, desafío hacia la madre.</p> <p>Ítem 17: el/la menor se posiciona con el padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).</p> <p>Ítem 19: el/la menor no sabe dónde posicionarse, se tambalea, deambula entre ambos.</p>	
Ámbito Profesional	<p>Ítem 2: el/la menor está llorando.</p> <p>Ítem 10: el/la menor presenta suciedad o descuido.</p> <p>Ítem 12: el/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, desafío hacia la madre.</p> <p>Ítem 17: el/la menor se posiciona con el padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).</p>	
Interacción Sexo-Ámbito Profesional	<p>Ítem 3: el/la menor muestra síntomas de estar bajo los efectos de algún tipo de sustancia o medicación.</p> <p>Ítem 5: en caso de haber más de un menor, uno de ellos/as adopta un rol de adulto (por ejemplo, cuida o protege al otro).</p> <p>Ítem 7: el/la menor presenta daños físicos, verbaliza o se queja de algún daño (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).</p>	<p>Ítem 11: El/la menor busca la aprobación o asentimiento de alguno de los progenitores en la intervención de las FCSE.</p>

	<p>Ítem 8: el menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).</p> <p>Ítem 10: el/la menor presenta suciedad o descuido.</p> <p>Ítem 12: el/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, desafío hacia la madre.</p> <p>Ítem 13: el/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo, silencio, inseguridad, miedo, confusión ...).</p> <p>Ítem 16: se presencian sustancias nocivas en el contexto (alcohol, humo, sustancias...).</p> <p>Ítem 17: el/la menor se posiciona con el padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).</p> <p>Ítem 18: el/la menor se posiciona con la madre (por ejemplo, se agarra a ella, se posiciona detrás...).</p> <p>Ítem 19: el/la menor no sabe dónde posicionarse, se tambalea, deambula entre ambos.</p> <p>Ítem 21: el/la menor se esconde o huye.</p> <p>Ítem 22: el/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.</p>	
--	--	--

Como podemos comprobar encontramos el mayor número de diferencias en relación al sexo en la dimensión de dificultad, seguida de la interacción entre sexo–profesión en la dimensión de claridad. La adecuación engloba el menor número de diferencias según sexo, profesión e interacción de ambas, aspecto que consideramos positivo en relación a los ítems elaborados.

Analizando las diferencias entre los dos grupos profesionales en los ítems 3 y 4, encontramos un efecto tijera. Es decir, la valoración entre los profesionales del ámbito policial, difieren de la valoración que hace el ámbito de la Guardia Civil. Esto implica

que la opinión en este aspecto es totalmente distinta, efecto que podría deberse a una experiencia muy diferente y evaluación del riesgo contrario en ambos casos. Por ello se decidió eliminar estos dos ítems finalmente. Los ítems definitivos tras la eliminación de ítems y las modificaciones consensuadas por el equipo de investigación fueron:

1. El/la menor está llorando o muestra signos de contención
2. En caso de haber más de un menor, uno de ellos adopta un rol de persona adulta (por ejemplo, cuida o protege al otro).
3. El/la menor presenta daños físicos o lesiones, verbaliza o se queja de algún daño que evidencia un posible maltrato (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).
4. El/la menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).
5. El/la menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios psicológicos violentos (por ejemplo, amenazas, coerción, humillación...).
6. Hay otras personas allegadas (vecinos/as, o familiares que han dado el aviso porque ha salido y refiere que ha escuchado u observado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).
7. El/la menor presenta falta de higiene personal (despide fuerte olor corporal, lleva ropa sucia y/o descuidada, suciedad...).
8. El/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, conductas agresivas, desafío hacia la madre.
9. El/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo o bloqueo, silencio, inseguridad, miedo, confusión...).
10. El/la menor justifica, normaliza, y/o minimiza las conductas agresivas del agresor (por ejemplo, que realice insultos, amenazas, coacciones, chantajes...).
11. El/la menor se posiciona a favor del padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).
12. El/la menor se posiciona a favor de la madre (por ejemplo, se agarra a ella, se abraza a las piernas o cintura, se pone detrás...).
13. El/la menor no se posiciona con ninguno de los progenitores.
14. El/la menor se esconde o huye, o evita cualquier contacto.

3. Estudio 5. 2. Estudio Piloto.

3.1 Método.

Participantes y procedimiento.

El objetivo principal de este estudio fue comprobar la frecuencia con la que los trabajadores que actuaban en un aviso sobre una situación de violencia de género se enfrentaban a estas respuestas de los menores presentes en la escena. Además, debían valorar si esta situación era una señal de riesgo para que los menores fueran instrumentalizados, basándose en su experiencia. Así, este estudio piloto se realizó únicamente con personal de las fuerzas de seguridad (policía y guardia civil). Hubo dos razones para tomar esta decisión. La primera es que la mayoría de los casos de emergencia se les denuncian primero a ellos y pueden acudir con o sin trabajadores de los servicios sociales; la segunda es que el estudio previo de debriefing cognitivo mostró algunas diferencias entre los dos grupos (trabajadores socio comunitarios y de las fuerzas de seguridad) en la idoneidad de las preguntas y muchas de ellas estaban relacionadas no con la primera ayuda de emergencia, sino para considerar muchas otras observaciones de los menores (por ejemplo, la escuela). Centrarse en el grupo de las fuerzas de seguridad dificultó la obtención de respuestas, ya que el número de ellos con esta experiencia era menor y otras variables externas afectaban a su participación (por ejemplo, responder mediante un formulario de google, donde se debía registrar un correo electrónico del participante). Por ello, dos investigadores contactaron con estos profesionales y les entregaron un cuestionario de papel y lápiz, que incluía los 14 ítems, asegurándose así el anonimato de la respuesta.

El cuestionario se distribuyó a una muestra amplia y se devolvieron cuarenta y cuatro cuestionarios (93,18 % hombres, 20 guardias civiles y 21 policías, y 6,82 % mujeres, 3 policías). La edad media era de 44,68 años (DE= 7,65, rango 24-59).

3.2 Resultados.

Los análisis ANOVA considerando cada ítem mostraron que ambos tipos de agentes no diferían en sus percepciones sobre la frecuencia de comportamiento de los menores observada, excepto en el ítem 4, que se refiere a las verbalizaciones de los menores sobre haber sido previamente dañados violentamente en el hogar, siendo las percepciones de los guardias civiles superiores a las de los policías ($F=13,39$; $p=.001$; ver medias y desviaciones típicas para todos los ítems véase en la Tabla 5).

Tabla 5.

Medias y Desviaciones típicas de los ítems. Estudio 5.2.

Ítem	Adecuación	Dificultad	Claridad
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
1.	4.44 (.77)	1.92 (1.19)	4 (1.04)
2*.	4.48 (.77)	1.36 (.81)	4.52 (.71)
3.	4.16 (1.07)	2.12 (1.20)	4.32 (1.20)
4.	4.56 (.65)	1.88 (1.05)	4.28 (1.14)
5*.	4.48 (.82)	1.72 (1.06)	4.44 (.91)
6.	3.88 (1.24)	2.44 (1.08)	4 (1.0)
7*.	4.468 (.56)	1.64 (1.03)	4.64 (.57)

8*†.	4.68 (.56)	1.56 (1.04)	4.56 (.65)
9*.	4.56 (.65)	1.64 (1.11)	4.20 (1.04)
10‡.	4.04 (1.17)	1.52 (1.08)	4.40 (.96)
11.	3.92 (1.26)	2.24 (1.09)	3.88 (1.17)
12*.	4.36 (.81)	1.72 (.98)	4.44 (.77)
13‡.	4.56 (.65)	1.84 (1.11)	4.32 (.85)
14‡.	4.20 (1.04)	2 (1.04)	3.96 (1.06)
15	4.32 (1.14)	2.20 (1.08)	4.08 (1.15)
16	4 (1.22)	1.76 (1.05)	4.16 (.99)
17*	4.36 (.91)	1.56 (.96)	4.48 (.82)
18*	4.52 (.77)	1.60 (1.15)	4.64 (.57)
19‡	3.92 (1.19)	2 (.91)	4.16 (.94)
20	4.32 (.94)	1.56 (1.00)	4.20 (1.00)
21*	4.56 (.65)	1.48 (1.04)	4.60 (.58)
22	4.52 (.92)	1.80 (1.19)	4.44 (.82)

Nota. Los elementos retenidos para el estudio previo a la prueba están resaltados con un asterisco. El símbolo (†) indica que este artículo se dividió en dos artículos. El símbolo (‡) indica que la redacción de estos elementos cambió finalmente. Los artículos sin símbolo fueron descartados.

En cuanto a las percepciones de riesgo para los menores, hubo tres ítems que arrojaron diferencias significativas entre policías y guardias civiles. Estos ítems fueron el 1 (el menor está llorando; $F=6,50$; $p=.015$), el 2 (el hermano mayor adopta un rol parental con su hermano/a; $F= 6,44$; $p=.016$), y 10 (el menor justifica, normaliza o minimiza la conducta del agresor; $F= 8,86$; $p= .005$). En los tres casos, los guardias civiles perciben

que estas situaciones indican un mayor riesgo que el que percibe la policía (véase Tabla 6).

En general, los guardias civiles puntúan más alto que los policías en todas las evaluaciones de riesgo y en todas las evaluaciones, es decir reportan más frecuencia. Los policías a diferencia de los guardias civiles, solo informaron una mayor frecuencia que los guardias civiles, únicamente en de los ítems 8 (el menor expresa ira y violencia contra la madre) y 9 (el menor expresa reacciones negativas como bloqueo emocional, silencio o miedo). Sin embargo, no existen diferencias estadísticas en estos ítems respecto al grupo de trabajadores (véase *Tabla 6*).

Tabla 6.

Análisis Descriptivos y resultados de ANOVA de los ítems del Estudio 5. 2.

Ítem	Área Profesional			
	Policía		Guardia Civil	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Riesgo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Riesgo</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
15. El/la menor está llorando o muestra signos de contención.	3.43 (.93)	2.71 ^a (.78)	3.65 (.93)	3.47 ^b (1.0)
16. En caso de haber más de un menor, uno de ellos adopta un rol de persona adulta (por ejemplo, cuida o protege al otro).	3.52 (1.07)	2.76 ^a (.94)	3.71 (1.45)	3.53 ^b (.87)
17. El/la menor presenta daños físicos o lesiones, verbaliza o se queja de algún daño que evidencia un posible maltrato (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).	2.10 (.99)	3.05 (1.46)	2.88 (1.41)	3.35(1.37)

18. El/la menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).	1.90 ^a (.62)	3.10 (1.34)	3.06 ^b (1.25)	3.59(1.33)
19. E/la menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios psicológicos violentos (por ejemplo, amenazas, coerción, humillación...).	2.24 (.99)	2.95 (1.28)	2.88 (1.22)	3.59(1.17)
20. Hay otras personas allegadas (vecinos/as, o familiares que han dado el aviso porque ha salido y refiere que ha escuchado u observado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).	2.95 (1.32)	3 (1.26)	3.47 (1.12)	3.24(1.03)
21. El/la menor presenta falta de higiene personal (despide fuerte olor corporal, lleva ropa sucia y/o descuidada, suciedad...).	2.43 (.93)	2.95 (1.07)	2.59 (1.0)	3.24(1.09)
22. El/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, conductas agresivas, desafío hacia la madre.	1.86 (.79)	2.19 (.75)	1.82 (1.07)	2.65(1.27)
23. El/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo o bloqueo, silencio, inseguridad, miedo, confusión...).	2.95 (1.12)	3.05 (1.12)	2.82 (1.31)	3.65(1.32)
24. El/la menor justifica, normaliza, y/o minimiza las conductas agresivas del agresor (por ejemplo, que realice insultos, amenazas, coacciones, chantajes...).	2 (1.05)	2.62 ^a (1.07)	2.59 (1.46)	3.76 ^b (1.25)

25. El/la menor se posiciona a favor del padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).	2.14 (1.24)	2.38 (1.20)	2.41 (.62)	2.53 (.80)
26. El/la menor se posiciona a favor de la madre (por ejemplo, se agarra a ella, se abraza a las piernas o cintura, se pone detrás...).	3.19 (1.12)	2.90 (1.18)	3.65 (1.41)	3.35(1.22)
27. El/la menor no se posiciona con ninguno de los progenitores.	1.57 (.75)	2.29 (1.05)	1.59 (.79)	2.53(1.62)
28. El/la menor se esconde o huye, o evita cualquier contacto.	1.67 (.73)	2.43 (1.29)	2.29 (1.21)	2.94 (1.48)

Nota. Los elementos retenidos para el estudio previo a la prueba están resaltados con un asterisco. Los superíndices indican que existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambas fuerzas de seguridad.

A pesar de que el tamaño de la muestra es pequeño, podría recomendarse la realización de un análisis factorial exploratorio para revelar patrones de relación interesantes (de Winter, et al., 2009). Así se realizó un análisis exploratorio para comprobar si los ítems puntuaban en las dimensiones teóricas propuestas. Para los criterios de riesgo, se aplicó el método de extracción de componentes principales. Se calculó la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indicó un valor de 0,83, y la prueba de Bartlett fue estadísticamente significativa ($\chi^2; 91 = 436,199; p < .000$), lo que hace pertinente la aplicación del análisis factorial. Se utilizó el procedimiento de rotación Varimax. El análisis arrojó tres componentes a) reacciones negativas y ambigüedad, b) maltrato previo; y c) papel activo en la situación. Los componentes se asemejan a los teóricos (señales de violencia actual o previa; comportamiento agresivo y reacciones emocionales), pero las nuevas etiquetas son más adecuadas para la composición final.

Por último, un examen más detallado de cada ítem teniendo en cuenta el rango de respuestas (1-5) y el grupo de trabajo (policía y guardia civil) muestra que, cuanto menor es la frecuencia de la situación, mayor es el riesgo. Este es el caso de los ítems 3, 4 y 7. Los ítems 2 y 12 se perciben como situaciones frecuentes y también como un indicador de riesgo para los menores. Hay cuatro ítems en los que las discrepancias entre ambos grupos son elevadas. En todos los casos, los guardias civiles consideran que los ítems 1, 2, 9 y 10 reflejan una situación de alto riesgo para los menores en situación de violencia de género. Los ítems 1, 2 y 10 arrojaron diferencias estadísticas significativas entre los grupos pero los ítems 9 y 2 no, mostrando la mayoría de los policías tendencia central de respuesta que reflejaría poca claridad de los ítems; por tanto, no tienen una posición clara

sobre el riesgo de esta situación. Los ítems 8, 11, 13 y 14 mostraron baja frecuencia y bajo riesgo para los menores, por lo que se descartan como posibles indicadores.

Por último, el ítem 5 no se observa con frecuencia en una situación de violencia de género y la percepción del riesgo no está clara, ya que las puntuaciones se distribuyen uniformemente. En el caso del ítem 6, la frecuencia se percibe de forma diferente, pero se considera un indicador de posible riesgo para los menores.

En resumen, los ítems 3, 4, 6, 7 y 12 son claros indicadores de un mayor nivel de riesgo de ser instrumentalizados para los menores estando presentes en situaciones de violencia de género. Todos los ítems están relacionados con las señales de posible maltrato previo excepto el 12, que indica un papel activo del menor al lado de la madre. Se realizó otro análisis factorial exploratorio. Se calculó la medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indicó un valor de .68, y la prueba de Bartlett resultó estadísticamente significativa (χ^2 ; 10=71.138; $p<.000$), por lo que resulta pertinente la aplicación del análisis factorial. Se utilizó el procedimiento de rotación Varimax. El análisis arrojó un factor con un α de Cronbach=.81

4. Conclusiones y Discusión.

La legislación española, considera que los menores son víctimas directas de estar expuestos a la VG, pero hasta la fecha, no se les tiene en cuenta en los primeros momentos, cuando las Fuerzas de Seguridad del Estado intervienen en un caso de VG. Si bien los instrumentos de evaluación de riesgos se centran en la madre y el agresor en casos de VG, a menudo se pasan por alto los factores de riesgo, vulnerabilidad y protección de los menores (Eriksson et al., 2022; Kropp et al, 2010). En este sentido, indicar que cuando se les pregunta a las madres, estas minimizan el riesgo para sus hijos en estos casos, estas circunstancias cambian en algunas ocasiones, cuando las madres se apartan de sus agresores y se dan cuenta de que sus hijos están en riesgo. Por tanto, en muchos casos, las limitaciones en la valoración del riesgo se producen a partir de la percepción subjetiva del riesgo por parte de la madre-denunciante (Cullen & Fritzon, 2019) que en la mayoría de los casos subestima el riesgo, como consecuencia de sesgos cognitivos como la normalización, minimización y justificación de la violencia parental y, aunque existen múltiples herramientas que evalúan el riesgo de daño o letalidad, la investigación sugiere que estas herramientas están infrutilizadas, incluso en casos extremos (Nichols-Hadeed et al. 2012).

En nuestro estudio, los ítems que finalmente son claros indicadores de este riesgo tienen que ver principalmente con la observación que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado pueden hacer de manera sencilla a la hora de atender estos casos, Así cuando se observe que el menor muestra un rol activo o que haya indicios de posibles malos tratos son indicadores, se debería actuar de forma inmediata independientemente de lo que diga la madre, ya que como hemos comentado las madres son víctimas que intentan

minimizar normalizar la situación y, por tanto, no están en las mejores condiciones para responder a cuestiones que puedan ser consideradas contra la figura paterna.

En la línea de estos indicadores de riesgo, Eriksson et al. (2022) han identificado varios factores de riesgo para la seguridad del menor, como la falta de estabilidad social, el aislamiento social, los altos niveles de miedo expresados por el menor, la ambivalencia afectiva hacia el progenitor, la resistencia a recibir ayuda, la dificultad o la falta de voluntad para hablar sobre la violencia, los sentimientos de miedo e impotencia, la normalización, la comprensión limitada de la violencia y la asignación indebida de responsabilidades al entorno familiar, entre otros.

Atendiendo al contenido de los ítems finales, comprobamos que se focalizan en muchos aspectos de tipo emocional que se perciben en la situación de violencia. En esta línea, Díez et al. (2018), indican que la ocurrencia de la violencia hacia los menores en contexto de la violencia de género puede estar en el origen de la sintomatología postraumática en esta población de riesgo, ya que no solo experimentarla, sino también ser testigo o tener conocimiento de ella, puede desencadenar un Trastorno de Estrés Postraumático, con el impacto que ello supone en el adecuado desarrollo socio emocional en la infancia y la adolescencia. Sin duda, la violencia de género tiene unas características y condicionantes propias que obligan a dar una respuesta específica en todos los ámbitos de la actuación pericial y también en la valoración del riesgo. Entre estas características diferenciadas y que afectan a su detección podríamos destacar: la ambivalencia de sentimientos de la víctima, que puede sufrir una absoluta falta de conciencia de su situación; la naturaleza de una relación estrecha, íntima, mantenida en el tiempo, con variaciones cíclicas que generan una gran dependencia emocional; y la presencia general de un elevado control de las víctimas, que puede llevar a un enmascaramiento de las

situaciones en las que el daño se produce más a nivel psíquico que físico (Echeburúa & de Corral, 2009). En esta línea, Tullberg et al. (2023) enfatizan que los menores que vivían en un hogar con violencia de pareja tenían más probabilidades de ser considerados como víctimas de maltrato físico y emocional que estar desatendidos, en comparación con los menores que vivían en un hogar sin violencia de pareja. Además, esos menores tenían más probabilidades de que se determinara que habían sido maltratados emocionalmente que de haber sufrido maltrato físico.

Por otro lado, en el estudio de estos ítems y en relación a la revelación de los menores, debemos tener en cuenta algunos aspectos señalados por Persdotter & Andersson (2020), que indicaron que los menores de los 13 a los 17 años tenían más probabilidades de estar expuestos a una combinación de violencia indirecta y directa en comparación con los niños más pequeños, siendo estos más propensos a revelar sus experiencias. Aunque también hay que tener en cuenta que la capacidad de los menores para compartir información evaluativa aumenta significativamente durante sus primeras etapas de desarrollo (p. ej., Fängström et al., 2017). Además, Persdotter & Andersson (2020) observaron diferencias de género en las que las niñas estaban más inclinadas a revelar sus experiencias traumáticas que los niños. Por lo tanto, la edad como el género pueden influir en la vulnerabilidad de un niño a la violencia, y también tales experiencias. En esta línea del desarrollo evolutivo de los menores y su capacidad de colaborar con las exploraciones de valoración del riesgo, debemos tener en cuenta los resultados de Vikander et al. (2023) en el contexto forense y policial: que indican que los niños mayores también tienen una mejor capacidad para buscar ayuda, ya que con mayor frecuencia informaron que llamaban a la policía y estaban al tanto de los servicios de protección de la infancia. Sin embargo, también mostraron indicios de normalización o minimización

de la violencia, y algunos evitaron responder preguntas sobre la violencia durante las exploraciones del riesgo, afirmando que no querían hablar de ello, que se olvidaban o que no sabían. Puede ser crucial considerar estas diferencias en los factores de vulnerabilidad entre los niños más pequeños y los mayores para reducir su riesgo de revictimización, pues la mayoría de los niños no revelaban la violencia a personas ajenas a su familia y rara vez hablaban de ello dentro de la familia. Los menores señalaban la dificultad emocional o el deseo de evitar que otros interfirieran como razones para no hablar de ello. Muchos tuvieron dificultades para responder preguntas o evitaron responder preguntas sobre la violencia durante las exploraciones forenses de riesgo, aspecto que, sin lugar a dudas, debemos tener en cuenta como, por ejemplo: las circunstancias que modulan la exploración, considerando la importancia de tener en cuenta los factores de desarrollo en las evaluaciones de riesgos y planes de seguridad, aspectos que las FCSE y las Ciencias Forenses deben tener en cuenta. Por otro lado, debemos señalar también que aspectos como el deseo de cambio, el deseo de que la madre abandone a su pareja maltratadora y la comprensión de que la violencia no es culpa de la madre pueden hacer que los menores estén más dispuestos a participar en los planes de gestión de riesgos (Anderson, 2007), aspectos que entendemos que deberían potenciarse desde el ámbito asistencial.

En conclusión, los ítems finalmente extraídos muestran ser adecuados para evaluar el riesgo de los menores expuestos a violencia de género y, por lo tanto, para elaborar el Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género. Sin embargo, para poder proponer una escala de valoración del riesgo definitiva es necesario realizar la validación de la escala para su posterior uso, en la que se necesita un mayor número de respuestas por parte de las FCSE.

Creemos que la baja participación en este ámbito se produce por percibir que es un tema algo politizado, pero cuando se atiende a las situaciones concretas sí se valora en estos casos la participación. Hay que destacar la gran profesionalidad y formación de los agentes implicados.

Consideramos fundamental seguir avanzando en este estudio. Entendemos que el siguiente paso de esta investigación sería comprobar el funcionamiento de los ítems seleccionados en situaciones reales en las que los profesionales puedan evaluar la precisión de su uso. De este modo, podríamos validar este factor y proponer una medida breve que responda a las nuevas necesidades derivadas de la Ley Orgánica 8/2021, siendo este estudio preliminar necesario para sentar las bases de esta futura propuesta. También sería necesario superar las dificultades que hemos tenido para obtener respuestas de las fuerzas de seguridad, así como habría que mejorar la coordinación entre los distintos agentes implicados. Sin lugar a duda, los profesionales necesitan más instrumentos y formación en estos aspectos, no obstante, muestran motivación y disposición a colaborar. En este sentido, Fraser et al. (2023) destacan la necesidad de la formación actualizada y especializada de los organismos policiales y de seguridad, para la correcta planificación de la seguridad y la gestión de riesgos para las madres víctimas violencia género y de sus hijos e hijas.

Capítulo 6

Conclusiones y Discusión General

Conclusiones y Discusión General

“Un cambio social real nunca ha sido llevado a cabo sin una revolución. Las personas o no están familiarizadas con su historia, o todavía no han aprendido, que la revolución es el pensamiento llevado a la Acción”.

Enmma Goldman

Esta Tesis empieza a desarrollarse en el año 2014 de la necesidad encontrada en mi trabajo como Psicólogo Forense de la UVIVG del IMYCF de Jaén. Tras escuchar los testimonios y observar las miradas, los silencios, los afectos, también las sonrisas de muchos menores y adolescentes víctimas directas de la VG. Comprobando el daño psíquico que la VG provoca en la infancia y la adolescencia. Así como, las necesidades en relación a las debilidades en el contexto de la valoración forense y la vulnerabilidad del riesgo del mantenimiento de las relaciones paternofiliales una vez producida la ruptura de la relación de afectividad, a través de la instrumentalización que pueden llegar hacer los agresores con los menores para dañar a la madre. Una realidad poco estudiada hasta el momento y donde las herramientas para su efectivo abordaje son limitadas.

Tras todo lo comentado, y con objeto de culminar los estudios Doctorales, esta Tesis enmarcada dentro del campo de la Psicología Jurídica y Forense ha pretendido, profundizar en el estudio del mantenimiento de las relaciones paterno filiales con agresores posruptura, como forma de perpetuar y cronificar la VG y el impacto psicosocial que esto conllevaría en los menores y en las madres.

Contribuyendo a su conocimiento científico con datos empíricos valiosos y así como, con el reto de facilitar instrumentos eficaces para la evaluación forense en estos casos, tras los diferentes estudios realizados se pueden extraer las siguientes implicaciones:

En primer lugar, tras el análisis del del abordaje en la investigación científica sobre la propuesta de violencia vicaria o instrumentalización de la infancia y la adolescencia en el contexto de VG, de los dos estudios (Estudio 1 y Estudio 2) llevados a cabo, se puede concluir:

Que este estudio ha sido la primera revisión sistemática a nivel internacional que se centra en la violencia instrumental hacia la infancia y la adolescencia y la valoración forense de su riesgo, por lo que, nuestra revisión sistemática aporta, sin lugar a dudas, una contribución muy relevante a la literatura existente en referencia al impacto de las habilidades parentales de los agresores. Tras la revisión extensa llevada a cabo desde el periodo temporal del año 2012, hasta el 2023, un total de 61 y 6.711 estudios que se identificaron, se puede concluir que: que la violencia vicaria en España es nombrada en 2012, y regulada de forma específica a nivel legislativo en el año 2021, pero que a nivel internacional es abordada de una forma general, considerándose de forma amplia y calificándose como una forma secundaria a cualquier tipo de violencia. Así, encontramos múltiples formas de hacer referencia a este tipo de violencia. A tenor de todo ello, podríamos entender que la atención científica a la violencia vicaria es relativamente reciente, por lo que el conocimiento acumulado es bastante limitado y fragmentado (Myers et al., 2021). Por lo tanto, de forma clara a nivel conceptual y terminológico se puede concluir que se invisibiliza a la infancia adolescencia instrumentalizada por los agresores, nombrando la violencia vicaria no centrada en la perspectiva de la víctima sino en la conducta del victimario, considerado como un aniquilador familiar, aspecto que entendemos los revictimiza aún más.

Podríamos destacar respecto a los victimarios cómo a nivel de la comisión de la violencia instrumental se pueden destacar diferentes disfuncionalidades, entre ellas tanto una afectación emocional como estados depresivos. Pero lo característico es que la literatura indica que, de manera general, en ningún caso había diagnóstico de trastornos de la personalidad, Pujol & Mohíno (2019), si podrían manifestar rasgos psicopatológicos (celos patológicos, abuso de alcohol, irritabilidad, falta de control de los impulsos, déficit de autoestima y de distorsiones cognitivas en relación con el papel social de la mujer y con legitimación del uso de la violencia, aspecto que nos confirma que el origen de la VG se basa en un modelo sociocultural patriarcal.

relación a los menores, en la revisión realizada se puede concluir por un lado que la valoración que hacen los propios menores víctimas de VG de su experiencia es, por norma general, negativa, indicando que sus padres no garantizan su cuidado y no muestran capacidad para asegurar su bienestar. Y por otro, los menores que más sufren este tipo de violencia son los de menor edad, presentando más síntomas internalizantes–externalizantes, teniendo más problemas al crear un vínculo de apego (Silva et al., 2021). Por lo tanto, entendemos que es necesario realizar un enfoque sensible al desarrollo evolutivo en estos casos para avanzar en la comprensión de los efectos de la exposición de los menores a la VG.

Siguiendo en el constructo del apego, en esta revisión se ha comprobado cómo el comportamiento punitivo controlador del agresor afectan a la relación padre–hijo, por lo que en la naturaleza relacional del trauma infantil no debemos eludir tampoco la amenaza de la relación de apego en sí, este sentido, Pang, et al., (2019), también destacaron que la gravedad de la exposición a la VG se correlacionaba positivamente con la participación en estrategias de afrontamiento centradas en la evitación y el apego inseguro, durante la adolescencia y el

funcionamiento negativo durante la edad adulta. Resultados que apoyan las conclusiones de Nowakowski-Sims, E. (2017) sobre los efectos moduladores de las experiencias traumáticas y el desarrollo del apego inseguro y sus cuidadores. En este sentido se encuentran los hallazgos relevantes que aportan Navas – Martínez, M. J. & Cano Lozano, M. C. (2022b), que destacan que los jóvenes agresores victimizados, respecto a los no victimizados, ejercen más violencia filio parental reactiva e instrumental, mostrando un apego parental más inseguro y menos habilidades emocionales y de afrontamiento.

Ante estos indicadores, como sugiere Riquilme et al. (2019) los factores de protección más relevantes en estos casos serían la pérdida de contacto con el agresor de manera temporal o permanente, la intervención con el/la menor, el establecimiento de un vínculo estable y seguro con, al menos, un adulto significativo y la buena relación con sus hermanos/as.

Por otro lado, en relación a valoración del riesgo de la violencia instrumental se comprueba que puede pasar desapercibida para los sistemas internacionales de la criminalidad (Adhia et al., 2019), ya que la valoración parte de la percepción subjetiva de la madre, que también es víctima. En este sentido, Reif et al. (2020) identificó los factores principales que aumentan el riesgo para los menores en la exposición a violencia instrumental más letal, que sería el proceso de custodia, las disputas sobre el derecho de visita, la agresión previa a la víctima durante el embarazo, los antecedentes de VG en la relación actual, la juventud de la pareja, los antecedentes de violencia y las amenazas que realizan los agresores hacia los hijos e hijas. En relación a la valoración del riesgo en estos casos, se comprueba en la misma línea que lo destacado por Muñoz et al. (2022) que los menores no son mencionados en las periciales de riesgo en aspectos tales como sus

características personales ni su vínculo con el agresor, o características personales, aspectos que consideramos fundamentales.

En definitiva, podemos confirmar que se produce una subestimación del riesgo de esta modalidad de violencia y que aún los menores siguen invisibilizados.

A tenor de todo esto se puede concluir que se hace necesario consensuar un término con alcance internacional de la violencia vicaria entendida, tras este estudio, proponemos el término de violencia instrumental o instrumentalización de los menores entendida como una extensión de la VG por parte del padre para dañar a la madre, constituyendo a su vez un maltrato infantil en sentido estricto. Así como se debe considerar la importancia la evaluación psicológica forense, la gestión de riesgos y la planificación de la seguridad de la infancia-adolescencia en el contexto de la violencia de género para su correcta prevención (Olszowy et al, 2017). Siendo esencial el diseño de una estrategia de investigación para la valoración psicológica forense del riesgo en los casos de menores víctimas, que requeriría una perspectiva de coordinación multinstitucional integrada (López-Ossorio et al., 2020) donde la atención se ponga en los menores, para favorecer la toma de decisiones judiciales respecto a la adecuada protección del menor y las víctimas de violencia de género. Por lo tanto, sin lugar a dudas los menores y adolescentes deben ser escuchados y valorados.

En segundo lugar, tras profundizar en el estudio del mantenimiento de la VG tras la separación a través de la relación paternofilial y el efecto de esta violencia sobre la mujer y los menores, (Estudio 3), se puede concluir que este trabajo aporta novedades y contribuye a la literatura existente en referencia a las habilidades parentales de los agresores y el riesgo que esto supone. Se comprueba que tradicionalmente, la atención se ha puesto más en las madres, en cuanto a la crianza de los hijos e hijas, incluso cuando son víctimas de violencia de género (Holmes, 2013; Zamir et al., 2020) por lo que esta contribución es relevante.

Siendo este estudio es pionero en recoger datos empíricos valioso de unidades familiares inmersas en una situación de VG tras la ruptura de la relación de afectividad, analizando una muestra de 110 unidades familiares formada por un total de 299 participantes.

En cuanto a las prevalencias de nuestro estudio podemos señalar que:

En relación a la historia evolutiva, el 67.3 % de los progenitores habían sido expuestos a VG en la infancia frente al 56.4% de las progenitoras. En relación al ajuste psicológico reactivo a la situación familiar post ruptura, el 78.2% de las progenitoras presentaban afectación emocional frente al 63.6% de progenitores que no presentaban desajuste psicológico. Respecto a los tratamientos especializados por parte de la Unidad de Salud Mental Comunitaria, el 39.1% se encontraba en tratamiento psicológico y psiquiátrico frente a un 3% de progenitores que se encontraba bajo tratamiento únicamente psiquiátrico. Con estos datos se pone de relieve el déficit de atención a la salud mental de estas víctimas, y la necesidad de considerar a la VG, como indica la OMS (2005), un problema de salud pública.

En cuanto al régimen de contactos y estancias del progenitor, la mayor prevalencia se encontraba en la modalidad de contactos con pernocta en fines de semana alternos, y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas a través del Punto de Encuentro Familiar competente, el 20% y solamente se suspendió el régimen de vistas en un 10.9% de los casos. Con respecto a la evolución de las diferentes modalidades de régimen de visitas, el 49.1% era irregular, es decir, inconsistente y en el 46.4% de los casos se incumplía, solamente el 4.5% fue positivo. Con estos resultados se puede comprobar, que la medida de suspensión de las visitas aún es limitada, con el daño que hemos comprobado que esto produce.

Por otro lado, en cuanto al desempeño del rol parental del agresor pre ruptura y posruptura fue valorado como negativo por el criterio forense, (75%) y (80%)

respectivamente, es decir los progenitores no ofrecían un cuidado parental positivo hacia los menores. Respecto a las actitudes educativas en la crianza de los menores, el 79% de los agresores manifestaban ausencia de las mismas. Así como, en relación a las actitudes para facilitar la adaptación filial post ruptura, el 85.5 % de los progenitores no favorecía la adaptación de sus hijos e hijas, frente al 97.3 % de las progenitoras que si favorecía su adaptación. No obstante, a pesar de los déficits detectados el 79.1% de los agresores presentada la expectativa de obtener la custodia compartida. Estos datos aportan las dificultades en las competencias parentales de los agresores y unas expectativas de custodia compartida, que nos puede sugerir, que realmente la motivación es otra, que entendemos sea una manera de mantener el control sobre el grupo familiar, con esta medida.

En relación a la valoración que realizan las madres sobre las relaciones paterno filiales, la mayor prevalencia de mujeres la valoran como negativas (55%), así como haciendo una instrumentalización (33.6%) de sus hijos e hijas.

En cuanto a la presencia de sesgos cognitivos el 82% de los progenitores prestaban sesgos compatibles con las atribución y minimización de la VG ejercida mientras que 78.2 % de las progenitoras sesgos compatibles con el síndrome de mujer maltratada, es decir, minimizan, normalizan, justifican y se culpabilizan de la VG sufrida. En este sentido según (Hernández-Palacios, 2017), indican que los maltratadores minimizan el impacto que tiene la violencia ejercida sobre los hijos, y la falta de buenas habilidades parentales adecuadas que estos muestran. Por otro lado, también se comprueba que los agresores culpan a la madre, le atribuye la violencia ocurrida y la ruptura del grupo de familiar, circunstancias que se relacionan con los sesgos cognitivos. En esta línea En el estudio realizado por Aguilar et al. (2021), ponen de relieve los sesgos más comunes entre los hombres que habían ejercido maltrato en el hogar fueron los de justificación, minimización y culpabilización,

disminuyendo de esta manera la responsabilidad de sus propios actos violentos. Sin duda estas circunstancias son un riesgo no solo para la madre si no para sus hijos e hijas, donde los profesionales que abordamos debemos dar una atención esencial y no minimizar sus efectos en las conductas.

En relación a los menores, las prevalencias indican que la forma de exposición a la violencia descritas por Holden (2003), fue la Victimización con una mayor frecuencia en niñas (90.6%). En cuanto al maltrato psicológico más frecuente durante los contactos fue la Instrumentalización en el conflicto familiar. El mayor porcentaje de menores y adolescentes adoptaron un rol protector hacia la progenitora, en concreto los menores de 8 a 14 años (75.7%), con una mayor prevalencia en niñas (96.6%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) y en un (83.3%) en las chicas. Respecto a las preferencias de Custodia tanto menores como adolescentes prefirieron que la ostente la progenitora. En cuanto al vínculo afectivo, los menores y adolescentes preferían el vínculo materno mostrando alta fuerza y calidad del vínculo materno filial.

En cuanto a los sesgos cognitivos en relación a la VG, los resultados indican que los menores y adolescentes normalizan, minimizan y justifican la violencia, los menores de 8 a 14 años en un (78.4%), con una mayor prevalencia en niñas (87.5%), en los jóvenes de 15 a 17 años en un (75%) y en un (83.3%) en las chicas.

En relación al estudio de las características de personalidad relacionadas con las competencias parentales de los agresores, nuestro trabajo a porta un perfil concreto, especificándose, los siguientes, déficit en habilidades como: la Asertividad, Autoestima, Capacidad de resolver problemas, Equilibrio emocional, Reflexibilidad, Tolerancia a la frustración, Agresividad, Capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego, Capacidad de resolución del duelo y Sensibilidad hacia los demás. Estos déficits, siguiendo la

descripción de competencias paternas de Bermejo et al. (2006), limitarían la capacidad de los agresores para ofrecer un cuidado responsable y afectivo a los menores, que aseguren su adecuada protección.

Por otro lado, se encontraron relaciones significativas para todos los déficits paternos de los agresores y la afectación psicológica en menores y en madres. De ellas destacar como el déficit en el Cuidado afectivo se relacionó de manera positiva con la inadaptación general, la percepción de auto desajuste en los menores y la no aceptación de las normas por parte de los menores. Estos resultados están en la línea de las aportaciones de Thompson-Walsh et al. (2021) que sugieren que los déficits parentales, de manera más concreta la baja calidez paterna de los agresores, influyeron significativamente en las dificultades de internalización y externalización de los niños. En el caso de las madres en nuestro estudio se relacionó los déficits paternos con la ansiedad, la ansiedad fóbica, el pasamiento obsesivo, las somatizaciones y el sufrimiento psicológico global.

También se obtuvieron relaciones entre déficit de habilidades parentales con dificultades en la ejecución del régimen de visitas. Se encontraron diferencias significativas en el cumplimiento del régimen de visitas tanto en función de la presencia o no de estrategias positivas de control comportamental, como de la presencia o no de poseer estrategias para facilitar la adaptación posruptura. Así se podría confirmar que el incumplimiento del régimen de visitas por parte del agresor se asocia a la ausencia de actitudes educativas adecuadas. También se pone de relieve, que, ante la ausencia de actitudes educativas adecuada de los progenitores, los hijos y las madres valoran estos contactos de forma más negativa. Hallazgos que están en la línea de los resultados de Haselschwerdt et al. (2020), que indican la adolescencia víctima de VG, describen a sus padres de forma negativa como más volátiles y poco afectuosos, desconectados, controladores y abusivos. También se

encontraron diferencias significativas entre el aquellos padres que mostraban ausencia de actitudes para favorecer la adaptación de los menores posruptura, mostrando en estos casos los menores mayor insatisfacción familiar. También se apreció efecto significativo de las actitudes para la adaptación filial posruptura de forma concreta en los problemas de inadaptación social de los menores. Por la tanto estas variables confirman la importancia de orientar en el contexto judicial regímenes de visitas más restrictivos y con seguimiento técnico en estos casos.

Por otro lado, atendiendo a los resultados significativos de los análisis de mediación y moderación llevados a cabo, se puede concluir que los déficits parentales como, la baja tolerancia a la frustración, el deficitario cuidado responsable y la elevada agresividad en el estilo educativo paterno son variables fundamentales en la moderación del riesgo de la afectación de los menores. Se descubre, además, cómo la alta capacidad de resolución de duelo en el padre puede actuar como factor de protección para el menor. También es significativo el efecto de moderación entre la falta de cuidado responsable del padre y la afectación de la madre, provocando este déficit una afectación específica en las dimensiones de ansiedad, sensibilidad interpersonal y somatización en la madre. Otra relación significativa de los resultados de mediación es que la modalidad de violencia a través de la Instrumentalización de los menores es moderada por características paternas de los agresores en concreto por la capacidad la tolerancia a la frustración, el cuidado responsable y la agresividad del padre, siendo estas variables fundamentales en el riesgo de la afectación del menor. Se descubre, también en este modelo, cómo la alta capacidad de resolución de duelo en el padre también puede actuar como factor de protección en estos casos, siendo esta capacidad la que más se relacionaría con la Instrumentalización. Aspectos de especial relevancia que aportan variables de personalidad en relación a las competencias parentales

que se pueden identificar como indicadores de riesgo, y que podrían ayudar para predecir el riesgo en las relaciones paterno filiales.

También se pone de relieve de forma específica, que la Instrumentalización genera una afectación diferencial en menores y adolescentes, generando un daño psicológico centrado en los aspectos internalizantes o emocionales más que en las consecuencias externalizantes. Aspecto de gran importancia para diseñar programas de intervención centrados en estas áreas concretas, para combatir sus secuelas.

Con respecto a los menores nuestra investigación confirma que las relaciones paternofiliales ocasionan desajustes psicológicos significativos en la infancia y adolescencia tanto a nivel internalizante como externalizante, en concreto: en una elevada afectación en ansiedad, depresión, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento. Así como elevada insatisfacción familiar y problemas de inadaptación.

Se determina que de manera diferencial la Instrumentalización impacta más en la afectación internalizante, provocando depresión, ansiedad, inutilidad, irritabilidad y problemas de pensamiento en los menores, aumentando está en los casos de padres que incumplían el régimen de visitas. Estos hallazgos están en la línea de los resultados de Liang et al. (2020) indican que el tipo de trauma que los menores tienen más probabilidades de experimentar en violencia instrumental son los relacionados con las consecuencias internalizantes. En este sentido se han encontrado diferencias significativas en base al género, siendo las niñas más vulnerables a padecer mayor afectación. En este sentido, Aboagye, et al. (2023), sugieren la necesidad de esfuerzos conscientes y continuos para identificar y ayudar a las niñas y adolescentes, que han estado expuestas a la violencia para ayudar a prevenir en su desarrollo evolutivo hacia la adultez. En relación a elevada afectación detectada en menores y jóvenes, también debemos de destacar que, en cuanto las

intervenciones especializadas, tanto en el caso de tratamiento de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil como en el Programa de Atención Psicológica a menores del Instituto Andaluz de la Mujer, tanto en menores como adolescentes la mayor prevalencia se encontraban sin seguimiento, aspecto que consideramos un riesgo para la adecuada reparación psicosocial de los mimos, por lo que sería aconsejable la coordinación institucional y el seguimiento de los casos de manera individualizada.

Por último, en este estudio se puede concluir en relación a las madres víctimas que la Instrumentalización de sus hijos e hijas, perpetúa su afectación, en la línea de los resultados de Pointet et al. (2022). Así se comprueba el mantenimiento de la afectación psicológica tras la ruptura se produce en concreto en la dimensión relacionada con la depresión, la ansiedad, la somatización y sensibilidad interpersonal. Conclusiones en la línea de los de los resultados obtenidos por García – Navarro et al. (2020), confirmándose que hay una clara relación entre la continuidad del maltrato en VG y el incremento de los niveles de ansiedad, depresión y en secuelas cognitivas. Perpetuándose por tanto el Síndrome de Mujer Maltratada, descrito por Walker (2012), circunstancias que entendemos exponen a la madre a un estado de indefensión aprendida y una revictimización.

Como factor de protección, nuestros resultados indican que el apoyo social es fundamental para favorecer la adaptación y recuperación de las víctimas de VG. En concordancia con los resultados de Evans, et al., (2014) que identificó el apoyo social positivo en VG, amortigua la afectación de las víctimas. Por otro lado, también Álvarez-Lizotte, et al., (2020), concreta como principal factor de protección en VG en estos casos es el apoyo emocional a las víctimas. Por lo que debemos considerar el Apoyo Social, una línea de intervención prioritaria desde los Programas socio comunitarios en atención a mujeres maltratadas, aportando un contexto social de apoyo para su correcta adaptación.

Por último, en este estudio, se comprueba la clara relación positiva de la afectación psicológica de las madres y de sus hijos e hijas, podríamos entender que se podrían retroalimentar la una a la otra, e incrementar su afectación, se podría considerar estas afirmaciones en futuros análisis. Con estos resultados podríamos entender que en estos casos se requería un diseño de intervenciones psicológicas por profesionales de salud mental y del ámbito psico social de manera dual para madre e hijo y evitar mayores repercusiones del daño psíquico en las víctimas. Pudiéndose segura así una adecuada adherencia al tratamiento y adaptación de las víctimas. En este sentido, los hallazgos de Urban et al. (2022), sugieren que, en el desarrollo de tratamientos especializados, se facilite en madres e hijos reconocer la pérdida y el dolor, a través de la externalización del comportamiento, facilitando así la disminución de la sintomatología clínica. Considerándose en estos casos la Terapia Cognitivo conductual como tratamiento eficaz en estos casos.

Como conclusión, en base a estos resultados consideramos esencial la valoración psicológica forense de estos casos previa, a la adopción de medidas en orden civil respecto a custodia y régimen de visitas. Para ofrecer orientaciones a la Administración de Justicia de cómo llevarlas a cabo. Que atendiendo a los déficit parentales detectados y la afectación de madres e hijos, se debería orientar necesariamente, en el caso que se aconsejen los contactos paternofiliales, el diseño de un plan individualizado para desarrollar las visitas paternos filiales de manera gradual, utilizando la supervisión por parte de recursos especializados, como serían los Equipos de Tratamiento Familiar dependientes de los Servicios Sociales Comunitarios y los Puntos de Encuentro Familiar, entre otros, para facilitar medidas de intervención psico educativa, seguimiento y protección.

En tercer lugar, cuanto a la elaboración de herramientas de valoración forense de riesgo adecuadas para la protección de la infancia – adolescencia. A través del desarrollo de dos estudios (Estudio 4 y 5), se puede concluir:

Que, tras el estudio cualitativo en relación a la evaluación del Riesgo Forense y Psicosocial de la Instrumentalización de los menores en el contexto de la VG, a través de la Voz de los expertos siguiendo la Técnica de Incidentes Críticos, (CIT, Flanagan, 1954; Butterfield et al., 2005) y grupos de discusión. Los profesionales proporcionaron información clave para elaborar un pool de indicadores que constituyeron la versión inicial para elaborar una herramienta de medida, que denominamos Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género, se extrajeron un total de 22 ítems. En relación a los resultados obtenidos revelaron que:

En cuanto al análisis de los CIC del grupo de expertos y expertas:

Todos coinciden que la terminología VV no es la más adecuada para designar este tipo de violencia. En la línea de los destacado por Ríos et al. (2023), los expertos proponen como termino más idóneo, “violencia extendida” o “instrumentalización de menores”. Los expertos y expertas en relación al termino de violencia vicaria y a su prevalencia, indican que se trata de una forma específica de maltrato infantil a través de la instrumentalización de los menores o a través de la extensión de la violencia por parte de los agresores hacia aquello que tiene un valor afectivo hacia la mujer víctima generando una revictimización.

Como aspectos diferenciadores de esta modalidad de esta violencia sugieren que el daño que produce es ampliado, generando mayor afectación en las mujeres víctimas como en los menores. Así como, el fin de esta violencia es continuar perpetuando el control y dominio hacia la mujer, utilizando el agresor aquello que más le duele sus hijos e hijas.

En cuanto, a la evaluación del riesgo que se lleva a cabo en la ocurrencia de esta violencia, hay un consenso unánime en que no se realiza. Existen limitaciones como en la detección que se lleva a cabo a través de los atestados policiales de menores a cargo de la víctima en situación de especial vulnerabilidad, debiéndose de mejorar y extender la atención hacia los menores que están presentes. La dificultad de basarse en el testimonio de la madre que muestra sesgos cognitivos en relación a la normalización de la violencia. Se pone de relieve la necesidad de profesionales de la psicología forense en la valoración del riesgo, así como mejorar la coordinación institucional.

Por otro lado, en relación a las necesidades para llevar a cabo una adecuada detección de la violencia vicaria, señalan la sensibilización de la sociedad en general y de los profesionales en particular hacia la misma. Consideran que habría que hacer mejoras en el contexto policial, judicial y forense, como, por ejemplo: la especialización de los profesionales en el ámbito de atención a menores, realizar una valoración integral e individualizada del caso, atender a otros indicadores del riesgo no solamente basarse en el testimonio de la madre, abordar otras modalidades de violencia, además de la física. Mejorar y ampliar los atestados policiales recogiendo la realidad de los menores que se encuentren presentes, realizar declaraciones más amplias de las víctimas y llevar a cabo pruebas preconstituidas a todos los menores de 14 años de manera más habitual.

En cuanto a los indicadores o señales que se pueden identificar en la violencia vicaria los expertos señalan aspectos emocionales de los menores como la expresión del llanto, el miedo y las expresiones no verbales. También las dificultades conductuales de los menores como el tipo de rol que el menor adopta hacia la progenitora o el rechazo del menor a la figura materna. La presencia de situaciones estresantes en el grupo familiar como por ejemplo la ruptura de la relación de afectividad como la no aceptación de la misma por parte

del agresor. Conductas de falta de colaboración y acoso en la relación interparental, con la emisión de amenazas por parte del agresor, entre otros.

Ante esta realidad todos los expertos informan la necesidad de llevar a cabo un Protocolo de Valoración Policial - Forense del Riesgo hacia menores y la violencia vicaria, de forma coordinada. Dentro de las actuaciones para la identificación, valoración y detección del riesgo se concreta: secuenciar la valoración del riesgo de la Violencia Vicaria, llevando a cabo una correcta investigación judicial, teniendo en cuenta distintas fuentes de información (Servicios Sociales, Sociosanitarios y educativos), tener en cuenta sobre todo a los menores, y favorecer la coordinación institucional.

Los expertos consideran necesario en el seguimiento de estos casos tener en consideración la valoración de los equipos psicosociales de los Servicios Sociales y Puntos de Encuentro familiar, los dictámenes y recomendaciones de la UVIVG en relación del grupo familiar.

En relación a las instituciones que podrían participar en el desarrollo de un protocolo de actuación, indican de manera mayoritaria que deberían participar: Juristas, Jueces, Fiscales, Letrados, Forenses, administración educativa, sanitaria, servicios sociales comunitarios y CFSE.

Por último, los expertos y expertas destacaron la necesidad de tipificación del delito de Violencia Vicaria, como en otros ordenamientos jurídicos, favorecer la coordinación institucional entre todas las administraciones con un enfoque desde la transversalidad.

En cuanto los resultados de los grupos de discusión (Grupo socio comunitario y Grupo de FCSE), se establecieron las siguientes conclusiones:

Todos los profesionales coincidieron en la escasa formación especializada ofertada por sus entornos laborales para abordar este tipo de violencia, siendo necesaria entendían para facilitar su labor profesional, formación aún más demandada en el caso de participantes relacionados con las FCSE.

En relación al proceso de identificación de factores de riesgo se considera fundamental: la inspección ocular, dirigir la atención a aspectos significativos como: percibir los rostros y el lenguaje no verbal de los menores, expresión de amenazas de no pagar la pensión, incumplimiento del régimen de visitas o verbalizaciones para desprestigiar a la madre. Así como variables socioeconómicas que rodean al grupo familiar y que puedan modular la dinámica familiar (crisis económica, desempleo...), situaciones que entendemos constituyen estresores que acumulados a las bases propias socioculturales que constituyen la VG facilitan las respuestas violentas de los agresores.

Se afirma por parte de todos los participantes, que este tipo de violencia se basa en el testimonio de las madres, produciendo limitaciones considerables en la detección del riesgo debido a la afectación cognitiva de las mismas, ya que minimizan, normalizan y justifican la situación de violencia restándole importancia. No queriendo las madres ofrecer una imagen negativa del progenitor a sus hijos. Con la creencia de mantener la familia unida como medida más positiva en la crianza de los menores. Estos aspectos son considerados por parte de todos los y las profesionales como un factor de riesgo en el mantenimiento de la relación paterno filial e interparental. Ante esta situación, consideran necesario tener en cuenta las manifestaciones emocionales y conductuales de los menores, reacciones que entiende fundamentales para contribuir e identificar el posible riesgo.

En relación a los victimarios, indicaban la limitada colaboración en el procedimiento en los momentos iniciales, como son la detención o la declaración, como un indicador de riesgo. Disposición del agresor que se modifica en la exploración forenses y en el contexto comunitario donde hay un aumento de cooperación, pero basada en una elevada deseabilidad social con objeto de obtener atenuantes en el periplo judicial.

Dentro de las limitaciones también se pone de relieve la necesidad, al igual que el grupo de expertos, de mejorar la detección a través de los atestados policiales de menores a cargo de la víctima en situación de especial vulnerabilidad. Se considera necesario la incorporación de profesionales de la psicología forense en la valoración del riesgo, así como mejorar la colaboración, coordinación y la comunicación institucional.

Se identificaron criterios a tener en cuenta en relación a la constatación de la VG: debiendo atender aspectos ambientales como individuales de las personas implicadas, destacaron la higiene tanto de los menores como del hogar, o la postura de los menores, el olor de la casa, la espontaneidad del relato, el estado emocional, la postura y ubicación del menor, entre otros, criterios que ayudan a dar consistencia a los hechos denunciados.

En relación a las señales que diferencian este tipo de violencia sobre otros tipos de maltrato a menores, ambos grupos señalan que es un tipo de violencia hacia la madre haciendo el mayor daño que se les puede hacer a estas víctimas, a través de sus hijos, considerándolo como una forma de maltrato infantil en sentido estricto, así como una forma de cronificar las secuelas VG hacia las madres, constituyendo la situación de control y dominio por parte del agresor en la dinámica familiar.

Consideraban a la Violencia Vicaria como una modalidad de violencia mucho más grave y más traumática, sugieren que se trata de una violencia más enmascarada donde el daño en el menor se presenta como una nueva amenaza, una nueva agresión que entienden

multiplicaría el daño psicológico en las madres. Se pone de manifiesto también como la instrumentalización de los menores impacta en mayor medida en la afectación cognitiva, emocional y conductual de los menores que otro tipo de maltrato infantil detectado por los profesionales en otros casos.

Ambos grupos, confirman que no cuentan con un instrumento específico que les pueda ayudar a evaluar el riesgo que corren los menores cuando actúan en un caso de violencia de género, considerando una necesidad imperiosa la propuestas y elaboración de protocolos de actuación y coordinación institucional para abordar la VG a la que están expuestos los menores.

Finalmente, tras todo lo expuesto y los análisis llevados por el equipo de investigación, la valoración de la literatura científica analizada y la experiencia en el contexto forense, se han obtenido un total de 22 ítems que recogen los IC más significativos que podrían facilitar la construcción del Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género. Los ítems propuestos contuvieron cuatro aspectos fundamentales o dimensiones, estas tenían que ver con las señales de violencia actual o anterior experimentada, refiriéndonos aquellos indicadores psicosociales compatibles con la violencia vicaria, antes de la ruptura de la relación de pareja o en el momento actual, por parte de su expareja o una nueva pareja. Las Distorsiones cognitivas, relacionadas con la normalización, minimización y justificación de la violencia experimentada. El comportamiento agresivo a través de conductas activas y/o pasivas agresivas hacia las víctimas y el entorno. Y las reacciones emocionales: verbales y/o no verbales del grupo familiar. Todos los ítems fueron redactados en positivo, para facilitar la comprensión y evitar la creación de un factor artificial (Dalal & Carter, 2015).

Las conclusiones de este estudio confirman las implicaciones de Vikander et al. (2023) considerando la necesidad de elaborar un plan diferenciado de gestión de riesgos con los menores y adolescentes para abordar sus necesidades y protegerlos de la revictimización. Así como que su valoración es crucial para identificar los factores que son únicos para ellos. Por otro lado, se pone de relieve las necesidades destacadas por Fraser et al. (2023) en relación a la formación especializada que requieren la capacitación de los profesionales de del ámbito policial y la seguridad, para una correcta planificación y gestión de riesgos para las madres víctimas violencia género y de sus hijos e hijas.

Ambos grupos coincidieron la relevancia del papel del profesional de Psicología Forense en la Valoración del Riesgo en VG y violencia Vicaria. En este sentido debemos destacar los avances llevados a cabo por Argentina, tras la puesta en marcha de La Oficina de Violencia Doméstica (OVD), se trata de un ente público creado en 2006, (Acordada CSJN 40 – 2006) por la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina para facilitar el acceso a la justicia a las víctimas de violencia doméstica. Recibe únicamente denuncias por casos de violencia doméstica, trata de personas con fines de explotación sexual o explotación de la prostitución. Cuenta con profesionales de las áreas del derecho, la medicina, la psicología y el trabajo social. Prestando servicio todos los días del año durante 24 horas, en sus oficinas de Lavalle 1250 (Buenos Aires). Oficinas técnicas donde el profesional de la Psicología participa en la valoración forense del riesgo en los casos de VG, abordando de forma prioritaria la valoración de la infancia y la adolescencia.

En quinto lugar, en relación al (Estudio 5: Estudio 5.1 y 5.2) de los resultados dos estudios cuantitativos para el desarrollo Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados (IRMI) en casos de violencia de género (Estudio 4) y elaboración de la escala de prevención del riesgo.

Se puede concluir respecto al En el Estudio 5.1, que tras la realización de un debriefing cognitivo de los 22 ítems seleccionados en el Estudio 4, en base a su contenido. Para evaluar el nivel de adecuación, dificultad y claridad de los ítems a través de profesionales en el sistema de atención a víctimas de violencia de género de las FCSE, (siendo estos el colectivo que en primer lugar atienden estos casos). Se incluyeron finalmente 14 ítems, como ítems para la escala de evaluación sobre el riesgo que pueden sufrir los menores en un contexto de violencia de género de sufrir violencia instrumental. Estos se referían a tres de las cuatro dimensiones derivadas del Estudio 4: señales de violencia actual o previa, comportamiento agresivo y reacciones emocionales. La dimensión distorsiones cognitivas fue descartada para los estudios posteriores. Se consideró que no era adecuada en estas situaciones, ya que los trabajadores rara vez podían hablar con los niños y, por lo tanto, era difícil abordar estos aspectos. De los resultados de los análisis estadísticos se comprobó que el mayor número de diferencias en relación al sexo se producía en la dimensión de dificultad, seguida de la interacción entre sexo–profesión en la dimensión de claridad. Así como, era la categoría de la adecuación era la que engloba el menor número de diferencias según sexo, profesión e interacción de ambas, aspecto que consideramos positivo en relación a los ítems elaborados. Analizando las diferencias entre los dos grupos profesionales se encontró en la valoración de algunos ítems que los profesionales del ámbito policial, difieren de la valoración que hace el ámbito de la Guardia Civil.

Esto implica que la opinión en este aspecto es totalmente distinta, efecto que podría deberse a una experiencia muy diferente y evaluación del riesgo contrario en ambos casos. Por ello se decidió eliminar los ítems donde se producía este efecto (ítem 3 y 4).

Respecto al Estudio 5.2, que comprendió un estudio piloto para evaluar el adecuado funcionamiento del IRMI y, en caso necesario, realizar los ajustes pertinentes, previos a una

futura validación del índice. Para ello comprobamos la frecuencia con la que los trabajadores de la FCSE, que actuaban en un aviso sobre una situación de violencia de género se enfrentaban a estas respuestas de los menores presentes en la escena. Los profesionales, debían valorar si esta situación era una señal de riesgo para que los menores fueran instrumentalizados, basándose en su experiencia. Los análisis considerando cada ítem mostraron que ambos tipos de agentes no diferían en sus percepciones sobre la frecuencia de comportamiento de los menores observada, excepto al ítem que se refiere a las verbalizaciones de los menores sobre haber sido previamente dañados violentamente en el hogar, siendo las percepciones de los guardias civiles superiores a las de los policías. En general, los guardias civiles puntúan más alto que los policías en todas las evaluaciones de riesgo y en todas las evaluaciones, es decir reportaron más frecuencia. Los policías a diferencia de los guardias civiles, solo informaron una mayor frecuencia que los guardias civiles, únicamente en de los ítems (el menor expresa ira y violencia contra la madre) y (el menor expresa reacciones negativas como bloqueo emocional, silencio o miedo).

Sin embargo, no existen diferencias estadísticas en estos ítems respecto al grupo de trabajadores. Para comprobar los criterios de riesgo, se aplicó el método de extracción de componentes principales, el análisis arrojó tres componentes: a) reacciones negativas y ambigüedad, b) maltrato previo; y c) papel activo en la situación. Los componentes se asemejan a los teóricos (señales de violencia actual o previa; comportamiento agresivo y reacciones emocionales). Por último, un examen más detallado de cada ítem teniendo en cuenta el rango de respuestas (1-5) y el grupo de trabajo (policía y guardia civil) mostró que cuanto menor es la frecuencia de la situación, mayor es el riesgo.

En conclusión, a este estudio, nos indicó que los ítems que finalmente son claros indicadores de este riesgo tienen que ver principalmente con la observación que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado pueden hacer de manera sencilla a la hora de atender estos casos. Así cuando se observa que el menor muestra un rol activo o que haya indicios de posibles malos tratos, se podría considerar indicadores, donde se debería actuar de forma inmediata independientemente de lo que destaque la valoración de la madre. Atendiendo al contenido de los ítems finales, comprobamos que se centran en muchos aspectos de tipo emocional que se perciben en la situación de violencia. Por otro lado, al respecto del estudio de estos ítems y en relación a la revelación de señales que pueden hacer los menores, debemos tener en cuenta algunos aspectos destacados por Persdotter & Andersson (2020), que indicaron que los menores de los 13 a los 17 años tenían más probabilidades de estar expuestos a una combinación de violencia indirecta y directa en comparación con los niños más pequeños, siendo estos más propensos a revelar sus experiencias. Aunque también hay que considerar que la capacidad de los menores para compartir información evaluativa aumenta significativamente durante sus primeras etapas de desarrollo. Además, estos autores también observaron diferencias de género en las que las niñas estaban más inclinadas a revelar sus experiencias traumáticas que los niños. Por lo tanto, la edad como el género pueden influir en la vulnerabilidad de un niño a la violencia, y también tales experiencias. En este sentido, de cara a la valoración del riesgo en los casos de VG y violencia instrumental hacia los menores, tendríamos que ser sensibles a las etapas del desarrollo evolutivo de los menores en cada caso, así como aplicar la perspectiva de género.

Por último, indicar que esta Tesis no está exenta de limitaciones, en relación al Estudio 3, habría muchos otros más factores psicosociales y estructurales que podrían haberse tenido en cuenta a la hora de examinar el comportamiento de los agresores, menores y madres. En relación a la representatividad de la muestra, aunque ha sido amplia y representativa, es un número limitado por lo que sería recomendable aumentar su tamaño, así como establecer un grupo control, para obtener una mejor generalización de los resultados en la población general. Por otro lado, el tiempo transcurrido los hechos desde que ocurren la violencia y el momento de la exploración forense, que atendiendo a las agendas forenses se alarga en el tiempo, se podrían producir sesgos de memoria en las víctimas. En relación a la metodología de este trabajo es de tipo transversal, siendo en este caso aconsejable realizar un estudio longitudinal de esta modalidad de violencia y los posibles efectos de las medidas judiciales adoptadas. También es recomendable en futuros estudios, utilizar modelos de análisis multivariante, que nos permitan así explorar relaciones más complejas entre múltiples variables en su conjunto, en nuestro caso unidades familiares. En relación al Estudio 4 y 5, También sería necesario superar las dificultades que hemos tenido para obtener respuestas de las FCSE, así como, habría que mejorar la coordinación entre las distintas áreas implicadas. Por lo que para poder proponer una escala de valoración del riesgo definitiva es necesario realizar la validación de la misma para su posterior uso, en la que la participación necesariamente debe ser mayor.

A pesar de estas limitaciones, consideramos que los resultados de esta Tesis Doctoral suponen un avance para la investigación aportando novedades a la literatura existente en referencia a la violencia instrumental portando de manera concreta los déficits en competencias parentales de agresores, analizando las variables de personalidad y psicosociales que modulan este tipo de violencia. Así como, su impacto de manera diferencial en la infancia - adolescencia y en sus madres en aspectos más interanalizantes o

emocionales que en los externalizantes. En definitiva, se aporta perfiles que subyacen en estas dinámicas familiares, pudiendo intervenir sobre aquellas variables que actúan como factores de riesgo, así como sobre los factores de protección que sean identificado para desarrollar intervenciones eficaces.

Por otro lado, sobre la propuesta de nuestro instrumento de medida, el Índice de Riesgo de los Menores a ser Instrumentalizados, consideramos fundamental seguir avanzando en este estudio, validando nuestra escala y poder dar una respuesta efectiva a las nuevas necesidades derivadas de la Ley Orgánica 8/2021 en relación a la protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. En este sentido como línea de investigación futura también, consideramos prioritario profundizar en el estudio de la Capacidad de resolución del Duelo de los agresores, que como hemos podido comprobar es un factor de riesgo sustancial en la comisión de la violencia instrumental. Aspecto que está en la línea del estudio de Gómez, et al (2020) que desvelan son los conflictos no resueltos, los duelos de las separaciones no afrontadas, que, al estar sin resolver, “como duelos congelados” condicionan las relaciones familiares entre progenitores e hijos e hijas, pudiendo generar dificultades interpersonales.

Finalmente, estos hallazgos pretenden ofrecer información que puede ser útil a los profesionales, ayudando a establecer líneas de actuación adaptadas a la violencia instrumental y desarrollar programas de intervención y de gestión del riesgo que den respuesta a la complejidad de la Violencia de Género. Por qué sin duda las herramientas e instrumentos en la prevención del riesgo no están funcionando. Hecho que se vuelve a corroborar desgraciadamente tras la confirmación por la Delegación del Gobierno de España contra la Violencia de Género, en este 19 de marzo de 2024, del terrible asesinato de dos niñas de 2 y 4 años, a manos de su padre, con una orden de protección por VG contra su

madre, pero que desgraciadamente disfrutaba de un régimen de visitas sin supervisión con las menores, adoptado a nivel judicial.

Tras estas dos niñas asesinadas, desde que existen estadísticas oficiales en España, año 2003, según la Delegación del Gobierno de España contra la Violencia de Género, 54 menores han sido asesinados por sus progenitores en casos de VG, una autentica vulneración de los derechos de la infancia y adolescencia. Aspecto que nos debe indicar que en algo estamos fallando en la correcta detección y prevención del riesgo en estos casos. Donde sin lugar a dudas, los Poderes Públicos tienen, según la Ley 8/2021 de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia, la obligación de no ser impasibles ante esta realidad, y revisar el funcionamiento de las instituciones encargadas de la protección de la infancia y constituir una protección efectiva y real. Esperemos que este trabajo contribuya a ello y que las Administraciones Públicas aseguren un buen trato a la infancia y adolescencia. Y se garantice aquellos elementos imprescindibles para un desarrollo sano de la personalidad infantil y adolescentes como afecto, respeto, cariño, cuidados, estimulación, protección, educación, socialización y recursos resilientes (Barudy & Dantagnan, 2005). Elementos, que, tras este estudio, se confirman difícilmente pueden ser ofrecidos en los progenitores en los casos de VG en base a su déficit en competencias paternas. Por lo tanto, podemos concluir con rigor científico que “Un agresor no puede ser un buen padre”.

Referencias

- Aboagye, R.G., Asare, B. & Adu, C. (2023). Exposure to interparental violence and justification of intimate partner violence among women in Papua New Guinea. *BMC Women's Health* 23, 122. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02248-9>
- ACSJN 40 (2006). *Reglamento de la oficina de violencia doméstica*. N° 40/06. Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina.
- Adhia, A., Austin, S. B., Fitzmaurice, G. M., & Hemenway, D. (2019). The role of intimate partner violence in homicides of children aged 2–14 years. *American journal of preventive medicine*, 56(1), 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.028>
- Agencia EFE (2023). *Violencia vicaria: cincuenta menores asesinados en España desde 2013*. *Onda Cero*.
- Aguilar-Ruiz, R. (2019). Diferencias entre feminicidios precedidos y no precedidos por la separación de pareja. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17. <https://doi.org/10.46381/reic.v17i0.167>
- Aguilar Rivas, T. C., Fuentes Sotaban, J. M., Calderón Suarez, F., & Bernal Vargas, L. (2021). Distorsiones cognitivas en el ciclo de violencia de hombres maltratadores privados de la libertad. *Universidad cooperativa de Colombia*. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/33373>
- Aguinaga, K. M. (2019). Implementación de normativas en contra de la violencia de género, comparativo Perú, España y Argentina, año 2018 [Tesis, Universidad César Vallejo]. *Repositorio Digital Institucional*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31550>

- Aho, A. L., Remahl, A., & Paavilainen, E. (2017). Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian journal of public health*, 45(5), 555-568. <https://doi.org/10.1177/1403494817705587>
- Alcántara, M.-V., López-Soler, C., Castro, M., & López, J. J. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de Psicología*, 29(3), 741-747. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.171481>
- Alcántara, M. (2010). *Las víctimas invisibles. Afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género* [Tesis de Doctorado, Universidad de Murcia]. <http://hdl.handle.net/10201/27220>
- Alvarez-Lizotte, P., Bisson, S. M., Lessard, G., Dumont, A., Bourassa, C., & Roy, V. (2020). Young adults' viewpoints concerning helpful factors when living in an intimate partner violence context. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105722>
- Amemiya, A., & Fujiwara, T. (2016). Association between maternal intimate partner violence victimization during pregnancy and maternal abusive behavior towards infants at 4 months of age in Japan. *Child Abuse & Neglect*, 55, 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.008>
- Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Almiron, M. P., Formann, A. K., Voracek, M., & Klier, C. M. (2012). Potential predictors in neonaticide: the impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of women's mental health*, 15(3), 167-174. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0268-0>

- Anderson, A., Sisask, M., & Värnik, A. (2011). Familicide and suicide in a case of gambling dependence. *The journal of forensic psychiatry & psychology*, 22(1), 156-168. <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.518244>
- Anderson, K. M., & Bang, E.-J. (2012). Assessing PTSD and resilience for females who during childhood were exposed to domestic violence. *Child & Family Social Work*, 17(1), 55-65. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00772.x>
- Anderson, K. M. (2017.). Children's protective strategies in the context of exposure to domestic violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 27(8), 835-846. <https://doi.org/10.1080/10911359.2017.1339654>
- Andrés-Pueyo, A., Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403- 409.
- Ariza-Sosa, G., y Agudelo-Suárez, A. (2020). Overcoming gender violence within intimate relations: Life histories. *Revista El Ágora USB*, 20(1), 99-111. <https://doi.org/10.21500/16578031.4496>
- Armas-Vargas, E., Bencomo-Hernández, I. & Sánchez-Remacho, T. (2014). Creencias y pensamientos distorsionados en penados en libertad por violencia de género: estructura factorial. En Arce, R., Fariña, F., Novo, M. & Seijo, D. (Eds), *Psicología Jurídica y Forense*. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Arnell, L. & Källström, Å. (2023). Children's Talk About Fathers' Regret: Making Sense of Fathers' Violence Against Mothers. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00550-6>

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Baffsky, R., Beek, K., Wayland, S., & Shanthosh, J. (2022). “The real pandemic’s been there forever”: qualitative perspectives of domestic and family violence workforce in Australia during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 22. <https://doi/10.1186/s12913-022-07708-w>
- Ballester, A. & Villanueva, L. (2014). Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). *Anuario de Psicología Jurídica*, 24 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.06.001>
- Ballester, A. & Villanueva, L. (2014). Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). *Anuario de psicología jurídica*, vol. 24, pages 9 -10. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.06.001>
- Band-Winterstein, T. (2014). The Impact of Lifelong Exposure to IPV on Adult Children and Their Aging Parents. *Journal of Family Issues*, 35(4), 439-461. <https://doi.org/10.1177/0192513X12472657>
- Bancroft, L., Silverman, J. G. & Ritchie, D. (2012). In L. Bancroft, J. G. Silverman, & D. Ritchie (Eds.). *The Batterer as Parent Addressing the Impact of Domestic Violence on Family Dynamics* (2nd ed.). SAGE.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). Las necesidades infantiles. En J. Barudy y M. Dantagnan, (Ed.), *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. (pp. 60-75). Barcelona: Editorial Gedisa.

- Beckerman, N. & Wozniak, D. (2018) Domestic violence counsellors and secondary traumatic stress (STS): A brief qualitative report and strategies for support. *Social Work in Mental Health*, 16:4, 470-490. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1425795>
- Beeble, M.L., Bybee, D. & Sullivan, C.M. (2007). Abusive Men's Use of Children to Control Their Partners and Ex-Partners. *European Psychologist*, 12(1), 54–61. <http://dx.doi.org/10.22370/ieya.2018.4.2.656>
- Benavides, L. (2014). Protective factors in children and adolescents exposed to intimate partner violence: An empirical research review. *Child & Adolescent Social Work Journal*, Vol. 32, 93- 107. <http://doi.org/10.1007/s10560-014-0339-3>
- Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K., yVoith, L. A. (2021). Childhood exposure to intimate partner violence and effects on social-emotional competence: A systematic review. *Journal of Family Violence*, 37. 1263-1281. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00315-z>
- Berg, K. A., Evans, K. E., Powers, G., Moore, S. E., Steigerwald, S., Bender, A. E., Holmes, M. R., Yaffe, A., & Connell, A. M. (2022). Exposure to Intimate Partner Violence and Children's Physiological Functioning: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Family Violence*, 37(8). <https://doi.org/10.1017/S0954579423000615>
- Bermúdez, M. P. & Meléndez-Domínguez, M. (2020). Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *Anales de Psicología*, 36(3), 380-385.

- Berthelot, N., Hébert, M., Godbout, N., Goulet, M., Bergeron, S., & Boucher, S. (2014). Childhood maltreatment increases the risk of intimate partner violence via PTSD and anger personality traits in individuals consulting for sexual problems. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(9), 982-998. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.960631>
- Bermejo, A., Estévez, I., García, M., García Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P., Parra, J., Polo, A., Sueiro, M. & Velázquez de Castro, F. (2006). *Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores*. Madrid: TEA.
- Boeckel, M. G., Viola, T. W., Daruy-Filho, L., Martinez, M., & Grassi-Oliveira, R. (2017). Intimate partner violence is associated with increased maternal hair cortisol in mother-child dyads. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.09.006>
- Boira, S., Chilet, E., Jaramillo, S. & Reinoso, J. (2017). Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud. *Universitas Psychologica*, 6(4). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64753569005>
- Bourassa, C., Letourneau, N., Holden, G. W., & Turcotte, P. (2016). Fathers' perspectives regarding their children's exposure to intimate partner violence. *Journal of Public Child Welfare*, 11(3), 261-278. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1275919>
- Brookman, F. (2005). *Understanding homicide*. London, UK: SAGE Publications.
- Broughton, S., & Ford-Gilboe, M. (2017). Predicting family health and well-being after separation from an abusive partner: role of coercive control, mother's depression and

social support. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2468–2481.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13458>

Brownridge, D. (2006). Violence against women post-separation. *Aggression and Violent Behavior*, 11(5), 514-530. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.01.009>

Bullock, L., Ghazarian, S., Nimer, M., Signing, L., Herbell, K., Farje, D., Campbell, J. C., & Sharps, P. (2021). Children exposed to ipv: Impact of multiple father figures. *Maternal and Child Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03184-6>

Butterfield, L. D., Borgen, W. A., Amundson, N. E., & Maglio, A. T., (2005) Fifty Years of the Critical Incident Technique: 1954-2004 and Beyond. *Qualitative Research*, 5, 4, 475–497.

Cage, J., Kobulsky, J. M., McKinney, S. J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Bender, A. E., & Kemmerer, A. (2021). The effect of exposure to intimate partner violence on children's academic functioning: A systematic review of the literature. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00314-0>

Callaghan, J. E. M., Alexander, J. H., Sixsmith, J., & Fellin, L. C. (2018). Beyond «Witnessing»: Children's Experiences of Coercive Control in Domestic Violence and Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(10), 1551-1581.
<https://doi.org/10.1177/0886260515618946>

Calvete, E., Zumalde, A. & Corral, S. (2007) Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19, 446-451. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3384>

- Cameranesi, M., Ripat, J. D., & Piotrowski, C. C. (2021). "I Wouldn't Be Here Without Them": Resilience in Youth Exposed to Intimate Partner Violence. *Adversity and resilience science*, 2(1), 19-35. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00023-5>
- Campbell, R. (2005). What really happened? A validation study of rape survivors' help-seeking experiences with the legal and medical systems. *Violence and victims*, 20(1), 55-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16047935/>
- Cano, P. R. (2015). Menores y violencia de género: de invisibles a visibles. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 49, 181-217. <https://doi.org/10.30827/acfs.v49i0.3282>
- Canter, D. (2011). Resolving the offender "profiling equations" and the emergence of investigative psychology. *Current Directions in Psychological Science*, 20(1), 5-10. <https://doi.org/10.1177/0963721410396825>
- Cantón, J., Cortés, M., Justicia M. & Cantón, D. (2013). *Violencia doméstica y adaptación psicológica: de la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Caron, A., Lafontaine, M.-F., & Bureau, J.-F. (2017). Exploring the relationship between child maltreatment, intimate partner violence victimization, and self-injurious thoughts and behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(7), 759-776. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1410746>
- Carnevale, S., Di Napoli, I., Esposito, C., Arcidiacono, C., & Procentese, F. (2020). Children Witnessing Domestic Violence in the Voice of Health and Social Professionals Dealing with Contrasting Gender Violence. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4463. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124463>
- Carter, B., Paranjothy, S., Davies, A., & Kemp, A. (2022). Mediators and Effect Modifiers of the Causal Pathway Between Child Exposure to Domestic Violence and

Internalizing Behaviors Among Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Trauma Violence & Abuse*, 23(2), 594-604.
<https://doi.org/10.1177/1524838020965964>

Cater, Å.K., Miller, L.E., Howell, K.H., & Graham-Bermann, S. (2015) Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Adult Mental Health Problems: Relationships with Gender and Age of Exposure. *Journal of Family Violence* 30, 875–886
<https://doi.org/10.1007/s10896-015-9703-0>

Cater, Å. K., & Sjögren, J. (2020). Children exposed to intimate partner violence describe their experiences: A typology-based qualitative analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 33(6), 473-486. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0443-7>

Casado, B. (2020). *Menores y violencia de Género*. Tirant lo Blanch.

Chacón, F., Fuertes J., García, A. García, R. & Vázquez, B. (2009). Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores adaptada a casos de violencia de género. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. https://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/guia_buenas_practicas_informes_custodia_y_regimen_visitas_julio2009.pdf

Cheung, S. P., Huang, C.-C., (2022). Childhood exposure to intimate partner violence and teen dating violence. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-022-00377-7>

Cintora, P., & Laurent, H. K. (2020). Childhood trauma exposure exacerbates the impact of concurrent exposure to intimate partner violence on women's posttraumatic symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 33(6), 1102-1110.
<https://doi.org/10.1002/jts.22545>

Cisneros, F. (2021). Los menores como víctimas de la violencia de género: su protección en el ámbito penal. In C. Sáez (2021). *Protección jurídica de menores víctimas de violencia de género*, (pp. 175-209). Tirant lo Blanch.

Cisneros, T. C. (2006). *La violencia intrafamiliar: política criminal del estado*. Univ. Estud. Bogotá (Colombia). No 3, pp. 203-224.

Cobo, J. A. (2005). *Guía y manual de valoración integral forense de la violencia de género y doméstica*. Madrid: Ministerio de Justicia, Secretaria General Técnica.

*Collings, S. J. (2011). Childhood exposure to community and domestic violence: Prevalence, risk factors and posttraumatic outcomes in a South African student sample. *Journal of Psychology in Africa*, 21(4), 535-539. <https://doi.org/10.1080/14330237.2011.10820494>

Comité de los derechos del niño, Observación general n° 13, CRC/C/GC/13. Naciones Unidas.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2014). *Dictamen adoptado por el Comité en su 58° período de sesiones*. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Naciones Unidas.

Comité de ministros a los estados miembros. *Recomendación Rec 10*. (2006).

Comité de las Partes del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica. Recomendaciones sobre la implementación en España del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica. Diciembre de 2020. Doc. IC-CP/Inf(2020)10, p. 11 (disponible en: <https://bit.ly/3sqlavk>). <http://www.coe.int/t/dg3/youthfamily>.

Consejo Médico Forense (2020). *Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de violencia de género*. Ministerio de Justicia, Secretaría General Técnica. Madrid.

Comité de ministros a los estados miembros. *Recomendación Rec 10*. (2006).

<http://www.coe.int/t/dg3/youthfamily>.

Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. Entrada en vigor de forma general y para España el 1 de agosto de 2014. Instrumento de ratificación de España, BOE núm. 137, de 6 de junio de 2014.

Cormos, L.S., Godoy-Fernández, C., Pina, D., Puente-López, E., García-Jiménez, J.J., Marín-Talón, M.C., & Ruiz-Hernández, J.A. (2023). Intimate Partner Violence: perspective of convicts and psychologists of penitentiary institutions. A Qualitative analysis with focus groups. *Anales de Psicología*. vol. 39, nº 1, 153-166 <https://doi.org/10.6018/analesps.509091>

Corsi, J. (1995). *Violencia Masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los Modelos de Intervención*. Buenos Aires: Paidós.

Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence. (2020). Available online: <https://rm.coe.int/168008482e>

Craun, S., Bourke, M., Coulson, N. (2015). The Impact of Internet Crimes Against Children Work on Relationships with Families and Friends: An Exploratory Study. *Journal of Family Violence*, 30(3), 393-402. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9680-3>

- Crivatu, I., Horvath, M. & Massey, K. (2021). The impact of working with victims of sexual violence: A rapid evidence assessment. *Sage Journals*.
<https://doi.org/10.1177/1524838021101602>.
- Cullen, D. & Fritzon, K. (2019). A typology of familicide perpetrators in Australia. *Psychiatry, Psychology & Law*, 26(6), 970-988. <https://doi.org/10.1080/13218719.2019.1664276>
- Dababnah, S., Rizo, C. F., Champion, K., Downton, K. D., & Nichols, H. M. (2018). The relationship between children's exposure to intimate partner violence and intellectual and developmental disabilities: A systematic review of the literature. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(6), 529–544. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.6.529>
- Dalal, D. K., & Carter, N. T. (2015). Negatively worded items negatively impact survey research. In C. E. Lance & R. J. Vandenberg (Eds.), *More statistical and methodological myths and urban legends* (pp. 112–132). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Dargis, M., & Koenigs, M. (2017). Witnessing domestic violence during childhood is associated with psychopathic traits in adult male criminal offenders. *Law and Human Behavior*, 41(2), 173-179. <https://doi.org/10.1037/lhb0000226>
- Davey, M. (2014). I think of you ... every day and every night, detective tells. *The Guardian*. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/australia-news/2014/oct/28/i-think-of-you-and-luke-every-day-and-every-night-detective-tells-rose-batty>

- De Winter, J. C. F., Dodou, D. & Wieringa, P. A. (2009). Exploratory factor analysis with small sample sizes. *Multivariate Behavioral Research*, 44, 147-181. doi: 10.1080/00273170902794206
- Delara, M. (2016). Mental health consequences and risk factors of physical intimate Partner violence. *Mental health in family Medicine*, 12, 119-125. <https://doi.org/10.25149/1756-8358.1201004>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2011). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2010. Avances de resultados*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. Centro de Publicaciones.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2014. Avances de resultados*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. Centro de Publicaciones.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Avances de resultados*. Ministerio de Igualdad. Madrid. Centro de Publicaciones.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual (Third Edition)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Diemer, K., Humphreys, C., & Crinall, K. (2017). Safe at home? Housing decisions for women leaving family violence. *The Australian Journal of Social Issues*, 52(1), 32–47. <https://doi.org/10.1002/ajs4.5>
- Dietz, P. (1986). Mass, serial and sensational murders, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 62, 477–91.

- *Díez, C., Fontanil, Y., Alonso, Y., Ezama, E., & Gómez, L. E. (2018). Adolescents at serious psychosocial risk: What is the role of additional exposure to violence in the home? *Journal of interpersonal violence*, 33(6), 865-888. <https://doi.org/10.1177/0886260517708762>
- Do, H. P., Tran, B. X., Nguyen, C. T., Vo, T. V., Baker, P. R. A. & Dunne, M. P. (2019). Inter-partner violence during pregnancy, maternal mental health and birth outcomes in Vietnam: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 255-265. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.039>
- Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de Violencia de Género, de 13 de mayo de 2019 (disponible en: <https://bit.ly/3L0zEby>)
- Domínguez, J. M., García, P. & Cuberos, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de Psicología*, 24, 115-120. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31881>
- Dutton, D. G. (2006). *Rethinking domestic violence*. Vancouver: UBC Press.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & Saucá, D. (1994). *Entrevista semiestructurada para víctimas de maltrato doméstico*. En E. Echeburúa, y P. Corral (Eds.). (2006). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., De Corral, P. & Amor, P. (2001). *Violencia Familiar*. Madrid: Editorial Klinik.
- Echeburúa, E.; de Corral, P., Fernández Montalvo, J. & Amor, P. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del Psicólogo*, vol. 25, núm. 88, mayo-agosto, 2004, pp. 10-18. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España.

- Echeburúa, E.; de Corral, P., Fernández Montalvo, J. & Amor, P. (2009). El homicidio en la relación de pareja: un análisis psicológico. *Papeles del Psicólogo*, vol. 25, núm. 88, mayo-agosto, 2004, pp. 10-18 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España.
- Echeburúa, E. y Amor, P. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico?. *Terapia Psicológica*, 34 (1), 31-40. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100004>
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales: Una relación compleja*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Enander, V., & Holmberg, C. (2008). Why does she leave? The leaving process (es) of battered women. *Health Care for Women International*, 29(3), 200–226. <https://doi.org/10.1080/07399330801913802>
- Enrenfst, J. E. N., McDonald, R., Vu, N. L., & Sargent, K. S. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: Should sexual coercion be considered? *Journal of Family Psychology*, 30(4), 503-508.
- Eriksson, M., Broberg, A. G., Hultmann, O., Chawinga, E., & Axberg, U. (2022). Protección de los niños sometidos a violencia en la familia: evaluaciones de riesgo centradas en el niño. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19(21), 13779. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113779>
- Espinosa, M. (2004). *Las Hijas e Hijos de Mujeres Maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar*. Instituto de la Mujer Gobierno Vasco.

- Eras Díaz, J. A, Benavides Salazar, C. F, Benavides Salazar, J. C & Ortiz Aguilar, W. (2022). La violencia contra la mujer desde la perspectiva de género y sus derechos. *Universidad y Sociedad*,13, pp. 44-52.
- Evans, S. E., Steel, A. L., Watkins, L. E., & DiLillo, D. (2014). Childhood exposure to family violence and adult trauma symptoms: The importance of social support from a spouse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 527-536. <https://doi.org/10.1037/a0036940>
- Evans, K. E., Lee, H., Russell, K. N., Holmes, M. R., Berg, K. A., Bender, A. E., & Prince, D. M. (2021). Adolescent dating violence among youth exposed to intimate partner violence: A systematic review. *Journal of Family Violence*, 37(8), 1245–1262. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00289-y>
- Evans, K.E., Schmidt-Sane, M.M., Bender, A.E., Berg, K. & Holmes, M. (2021). Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Acceptance or Appraisals of IPV: A Systematic Review. *Journal of Family Violence* 37, 1301–1319. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00318-w>
- Fängström, K., Sarkadi, A., Lucas, S., Calam, R., & Eriksson, M. (2017). "Y me dieron una inyección, me dolió mucho": contenido evaluativo en entrevistas de investigación con niños pequeños. *Revista de Servicios para Niños y Jóvenes*, 82, 434–443. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.017>
- Fellin, L. C., Callaghan, J. E. M., Alexander, J. H., Harrison-Breed, C., Mavrou, S., & Papathanasiou, M. (2019). Empowering young people who experienced domestic violence and abuse: The development of a group therapy intervention. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(1), 170-189. <https://doi.org/10.1177/1359104518794783>

- Ferrer, V. A., & Bosch, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la “ceguera” de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 69. <https://doi.org/10.5093/apj2019a3>
- Ferrer, V.A., & Bosch, E. (2014). Gender Violence as a Social Problem in Spain: Attitudes and Acceptability. *Sex Roles* 70(11-12), 506–521 <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0322-z>
- Flanagan, J. C., (1954). The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 51, 4, July, pp. 327–358.
- Fraser, C.A., Saxton, M.D. & Jaffe, P.G. (2023). Perspectives from Canadian Domestic Violence Police Specialists on the Challenges in Providing Safety Planning and Risk Management for Victims and Their Children. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00521-x>
- Fogarty, A., Giallo, R., Wood, C., Kaufman, J., & Brown, S. (2020). Emotional-behavioral resilience and competence in preschool children exposed and not exposed to intimate partner violence in early life. *International Journal of Behavioral Development*, 44(2), 97-106. <https://doi.org/10.1177/0165025419830241>
- Fong, V. C., Hawes, D., Allen, J. L., & (2017). A systematic review of risk and protective factors for externalizing problems in children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 149-167. <https://doi.org/10.1177/1524838017692383>
- Gage, A. J. (2015). Exposure to Spousal Violence in the Family, Attitudes and Dating Violence Perpetration Among High School Students in Port-au-Prince. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(14), 2445-2474. <https://doi.org/10.1177/0886260515576971>

- Galántai, J., Ligeti, A. S., & Wirth, J. (2019). Children exposed to violence: Child custody and its effects on children in intimate partner violence related cases in Hungary. *Journal of Family Violence*, 34(5), 399-409. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00066-y>
- Galvis, Ma. J. & Garrido, V. (2016). Menores denunciadas directas de la Violencia de Género. *Boletín Criminológico*, 22(165).
- García – Navarro, C., Gordillo, F. & Pérez, M. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y estrés* 26, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>
- García, A. J. (2016). La protección de las menores víctimas de violencia de género en España. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 70, 38-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5567363>
- Garrido, E. F., & 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. <https://doi.org/10.1037/a0034036>
- Gartland, D., Conway, L. J., Giallo, R., Mensah, F. K., Cook, F., Hegarty, K., ... y Brown, S. J. (2021). Intimate partner violence and child outcomes at age 10: a pregnancy cohort. *Archives of disease in childhood*, 106(11), 1066-1074. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-320321>
- Gartzia, L., & Lopez-Zafra, E. (2014). Gender research in Spanish psychology: An overview for international readers. *Sex Roles: A Journal of Research*, 70(11-12), 445–456. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0380-x>

- Graham, A. M., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2012). Partner aggression in high-risk families from birth to age 3 years: Associations with harsh parenting and child maladjustment. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 105-114. <https://doi.org/10.1037/a0026722>
- Gilbar, O., Taft, C., & Dekel, R. (2020). Male intimate partner violence: Examining the roles of childhood trauma, PTSD symptoms, and dominance. *Journal of Family Psychology*, 34(8), 1004-1013. <https://doi.org/10.1037/fam0000669>
- Godbout, N., Daspe, M.-È., Lussier, Y., Sabourin, S., Dutton, D., & Hébert, M. (2017). Early exposure to violence, relationship violence, and relationship satisfaction in adolescents and emerging adults: The role of romantic attachment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 127-137. <https://doi.org/10.1037/tra0000136>
- Gómez, F. & Soto, E. (2020) Violencia de Género, custodia compartida y mediación familiar en España. discursos profesionales. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 27, pp. 100-120. <https://dx.doi.org/10.20932/barataria.v0i27.531>
- González, J., Cueva, M., Rodríguez, M. & Rodríguez, F. (2002). *Manual Cuestionario de síntomas SCL – 90*. TEA Ediciones, S.A.
- Graham-Bermann, S., Howell, K.H., Lilly, M. & Devoe, E. (2011). Mediators and Moderators of Change in Adjustment Following Intervention for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9), 1815-1833.
- Gregory, A., Taylor, A., Williamson, E., Pitt, K., Feder, G. (2019). “...The forgotten Heroes”: A Qualitative Study Exploring How Friends and Family Members of DV Survivors Use Domestic Violence Helplines. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 21-22. <https://doi.org/10.1177/0886260519888199>

- Grip, K. K., Almqvist, K., Axberg, U., & Broberg, A. G. (2013). Children exposed to intimate partner violence and the reported effects of psychosocial interventions. *Violence and Victims*, 28(4), 635-655. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00012>
- Grogan-Kaylor, A., Howell, K. H., Miller-Graff, L. E., Galano, M., & Graham-Bermann, S. (2018). Trajectories of children's attitudes and beliefs about violence in families exposed to intimate partner violence. *Violence and Victims*, 33(3), 504-518. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.v33.i3.504>
- Guerrero-Molina, M., Moreno-Manso, J.M., Guerrero-Barona, E. & Cruz-Márquez, B. (2016). Pensamientos distorsionados y atribución de responsabilidad en condenados por violencia de género. *Behavioural Psychology*, 24 (2), 207-220. <https://www.proquest.com/docview/1818003083?pqorigsite=gscholarlyfromopenview=true>
- Haselschwerdt, M. L., Hlavaty, K., Carlson, C., Schneider, M., Maddox, L., & Skipper, M. (2016). Heterogeneity Within Domestic Violence Exposure: Young Adults' Retrospective Experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(7), 1512-1538. <https://doi.org/10.1177/0886260516651625>
- Hasselle, A., Napier, T. & Howell, K. (2023). Children's self-perception: Investigating associations with direct victimization, indirect victimization, and caregiver partner violence. *Children and Youth Services Review*, 144, 106738. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106738>
- Hartman, C., Hageman, T., Williams, J. H., St. Mary, J., & Ascione, F. R. (2016). Exploring empathy and callous-unemotional traits as predictors of animal abuse perpetrated by

children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(12), 2419-2437. <https://doi.org/10.1177/0886260516660971>

Haselschwerdt, M. L., Carlson, C. E., & Hlavaty, K. (2016). The Romantic Relationship Experiences of Young Adult Women Exposed to Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), 3065-3092. <https://doi.org/10.1177/0886260518771679>

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (Methodology in the Social Sciences) (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Hawkins, R. D., McDonald, S. E., O'Connor, K., Matijczak, A., Ascione, F. R., & Williams, J. H. (2019). Exposure to intimate partner violence and internalizing symptoms: The moderating effects of positive relationships with pets and animal cruelty exposure. *Child Abuse & Neglect*, 98, 104166. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104166>

Henning, K. & Holdford, R. (2006). Minimization, denial, and victim blaming by batterers: How much does the truth matter? *Criminal Justice and Behavior*, 33, 110-130. <https://doi.org/10.1177/0093854805282322>

Hernández - Palacios, S. (2017). Paternidad y competencias parentales percibidas por hombres penados por violencia de género: un estudio cualitativo. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia] <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=yuxnnVrYwZU%3D>

Hernández, P. (2002). Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. Madrid: TEA.

- Hines, L. (2015). Children's coping with family violence: Policy and service recommendations. *Child y Adolescent Social Work Journal*, 32(2), 109–119. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0333-9>.
- Hodson, P. (2008). Family Annihilators: Why Fathers Murder Their Own Children. *Marie Clare Magazine*.
- Hofstede, G. (1980). Culture's consequences: International differences in work related values. Beverly Hills: SAGE. *Organization Studies*, 4(4), 390–391. <https://doi.org/10.1177/017084068300400409>
- Holmes, M. R., (2013). Aggressive behavior of children exposed to intimate partner violence: An examination of maternal mental health, maternal warmth and child maltreatment. *Child Abuse y Neglect*, 37(8), 520-530. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.12.006>
- Holmes, M. R., Richter, F. G. C., Votruba, M. E., Berg, K. A., & Bender, A. E. (2018). Economic burden of child exposure to intimate partner violence in the United States. *Journal of Family Violence*, 33(4), 239-249. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9954-7>
- Holmes, M. R., Berg, K. A., Bender, A. E., Evans, K. E., Kobulsky, J. M., Davis, A. P. & King, J. A. (2021). The effect of intimate partner violence on children's medical system engagement and physical health: A systematic review. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00291-4>
- Holmes, M., Berg, K., Bender, A., Evans, K., O'Donnell, K., & Miller, K. (2022). Nearly 50 Years of Child Exposure to Intimate Partner Violence Empirical Research: Evidence Mapping, Overarching Themes, and Future Directions. *Journal of Family Violence*, Vol. 37, 1207–1219. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00349>

- Holden, G.W. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160.
- Howell, K. H., Miller, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2012). Evaluating Preschool Children's Attitudes and Beliefs About Intimate Partner Violence. *Violence and Victims*, 27(6), 941-956. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.6.941>
- Hulley, J., Wager, K., Gomersall, T., Bailey, L., Kirkman, G., Gibbs, G., & Jones, A. D. (2023). Continuous Traumatic Stress: Examining the Experiences and Support Needs of Women After Separation From an Abusive Partner. *Journal of interpersonal violence*, 38(9-10), 6275–6297. <https://doi.org/10.1177/08862605221132776>
- Hunter, A. A., DiVietro, S., Schwab-Reese, L., & Riffon, M. (2013). An Epidemiologic Examination of Perpetrators of Fatal Child Maltreatment Using the National Violent Death Reporting System (NVDRS). *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), NP9035-NP9052. <https://doi.org/10.1177/0886260519851787>
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Boletín Oficial del Estado núm. 313, de 31 de diciembre de 1990.
- Istanbul Convention (2020). Istanbul Convention Ratification: 2020 Report on Progress. Volume 682: debated on Thursday 22 October 2020. Retrieved from <https://hansard.parliament.uk/commons/2020-10-22/debates/20102247000009/IstanbulConventionRatification2020ReportOnProgress>

- Jaffe, P. G., Campbell, M., Hamilton, L. H.A., & Juodis, M. (2012). Children in danger of domestic homicide. *Child, Abuse & Neglect*, 36(1), 71-74. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.06.008>
- Jaffe, P. G., Campbell, M., Olszowy, L. & Hamilton, L. H.A. (2014). Paternal filicide in the context of domestic violence: Challenges in risk assessment and risk management for community and justice professionals. *Child Abuse Review*, 23(2), 142-153. <https://doi.org/10.1002/car.2315>
- Jaffe, P., Campbell, M., Reif, K., Fairbairn, J., & David, R. (2017). Niños asesinados en el contexto de la violencia doméstica: Perspectivas internacionales de los comités de revisión de la muerte. En M. Dawson (Ed.), *Domestic Homicides and Death Reviews: An International Perspective* (pp. 317-343). Palgrave Macmillan, Reino Unido. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-56276-0>
- Jouriles, E. N., Mueller, V., Rosenfield, D., McDonald, R., & 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. <https://doi.org/10.1037/a0027264>
- Kalstabakken, A. W., Labella, M. H., Nerenberg, L. S., Monn, A. R., & Masten, A. S. (2017). Intergenerational continuity of adverse childhood experiences in homeless families: Unpacking exposure to maltreatment versus family dysfunction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 3-14. <https://doi.org/10.1037/ort0000133>
- Kaukinen, C., Powers, R. A., & Meyer, S. (2016). Estimating Canadian childhood exposure to intimate partner violence and other risky parental behaviors. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 13(2-3), 199-218. <https://doi.org/10.1080/15379418.2016.1204581>

- Kelly, R. J., & El-Sheikh, M. (2013). Longitudinal relations between marital aggression and children's sleep: The role of emotional insecurity. *Journal of Family Psychology*, 27(2), 282-292. <https://doi.org/10.1037/a0031896>
- Klein, A. R., & Tobin, T. (2008). A longitudinal study of arrested batterers, 1995-2005: Career criminals. *Violence against women*, 14(2), 136-157. <https://doi.org/10.1177/1077801207312396>
- Kiesel, L. R., Piescher, K. N. & Edleson, J. L. (2016). The relationship between child maltreatment, intimate partner violence exposure, and academic performance. *Journal of Public Child Welfare*, 10(4), 434-456. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1209150>
- Kinard, E.M. (2004). Methodological issues in assessing the effects of maltreatment characteristics on behavioral adjustment in maltreated children. *Journal of Family Violence*, 19, 303-318.
- Kirkwood, D. (2012). 'Just say goodbye': Parents who kill their children in the context of separation. *Domestic Violence Resource Centre*, 8.
- Kolbrun Svavardottir, E. y Orlygsdottir, B., (2009). Intimate partner abuse factors associated with women's health: a general population study. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1452-1462.
- Knous-Westfall, H. M., Ehrensaft, M. K., MacDonell, K. W., & 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9528-2>

- Kropp, P. R., Hart, S. D., & Belfrage, H. (2010). *Formulario breve de agresión conyugal para la evaluación del riesgo (B-SAFER, 2ª ed.)*. Manual de usuario. Resoluciones proactivas.
- Kruk, E. (2012). Arguments for an equal parental responsibility presumption in contested child custody. *The American Journal of Family Therapy*, 40, 33–55. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.575344>
- Labrador, F., Paz, P., De Luis, P. & Fernández Velazco, R. (2004). *Mujeres Víctimas de la violencia doméstica*. Madrid. Programas de Actuación.
- Lacey, K., Dilworth, M., Samuel, P., Powell, K. & Head, D. (2013). The impact of different types of intimate partner violence on the mental and physical health of women in different ethnic groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 359-385. <https://doi.org/10.1177/0886260512454743>
- Laguna Hermida, S. & Gómez García, L. (coord.) (2019): *Manual de victimología*. Madrid: Dykinson.
- Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2007). Trajectories of change in physical aggression and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 236-247. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.236>
- Llamas, C. C., & Dato, M. A. S. (2020). Las otras víctimas: consecuencias y reconocimiento legal de los menores de edad víctimas de la violencia de género ejercida en el hogar. *Boletín criminológico*, 26(191), 1-21.

- Latzman, N. E., Vivolo-Kantor, A. M., Holditch Nolon, P., & Ghazarian, S. R. (2015). Predicting adolescent dating violence perpetration: Role of exposure to intimate partner violence and parenting practices. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(3), 476-482. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.006>
- Lee, H., Russell, K. N., O'Donnell, K. A., Miller, E. K., Bender, A. E., Scaggs, A. L., Harris, L. A., III., Holmes, M. R., & Berg, K. A. (2022). The effect of childhood intimate partner violence (IPV) exposure on bullying: A systematic review. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00299-w>
- Lester, S., Khatwa, M., & Sutcliffe, K. (2021). Service needs of young people affected by adverse childhood experiences (ACEs): A systematic review of UK qualitative evidence. *Children and Youth Services Review*, 118. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105429>
- Letourneau, N., Morris, C. Y., Secco, L., Stewart, M., Hughes, J., & Critchley, K. (2013). Mothers and infants exposed to intimate partner violence compensate. *Violence and Victims*, 28(4), 571-586. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00077>
- Ley Orgánica 1/2004, de 29 de diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado del 29 de diciembre del 2004.
- Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado de 13 de febrero del 2008.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado de 23 de Julio del 2015.

Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado de 27 de agosto del 2008.

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Boletín Oficial del Estado de 3 de junio del 2021.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado de 5 de junio del 2021.

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Boletín Oficial del Estado de 7 de septiembre del 2022.

Li, C., Liu, J. & Chen, X. (2023). Chinese Women's Acceptance of Intimate Partner Violence Against Women. *Violence Against Women*. 15-16.
<https://doi.org/10.1177/10778012231200475>

*Liang, Y., Zhou, Y., Ruzek, J. I., & Liu, Z. (2020). Patterns of childhood trauma and psychopathology among Chinese rural-to-urban migrant children. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104691. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104691>

Liem, M., & Koenraadt, F. (2008). Familicide: a comparison with spousal and child homicide by mentally disordered perpetrators. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18(5), 306-318. <https://doi.org/10.1002/cbm.710>

Limiñana, A. R. (2017). Children exposed to IPV. Legislative changes, research and good practice in Spain. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 116-124.

Lizana, R. (2012). *A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de la violencia de género en pareja*. Barcelona: Gedisa.

- Loinaz, I. (2017). Manual de evaluación del riesgo de violencia. Madrid: Anaya.
- López, J., Muñoz, J., Pueyo, & A. Pastor, M (2020). Guía de aplicación del formulario vfr5.0-h en la valoración forense del riesgo. Secretaria de Estado de Seguridad.Ministerio de Interior de España. Disponible en: https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y_documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/La_valoracion_policial_riesgo_violencia_contra_mujer_pareja_126180887.pdf
- López- Ossorio, J.J., Carbajosa, P., CerezoDomínguez, A.I., González-Álvarez, J.L., Loinaz, I., & Muñoz, J.M. (2018). Taxonomía de los homicidios de mujeres en las relaciones de pareja. *Psychosocial Intervention*, 27, 95-104. <https://doi.org/10.5093/pi2018a11>
- López-Ossorio, J. J., Muñoz, J. M., Andrés-Pueyo, A. & Pastor, M. (2020). *Guía de aplicación del formulario VFR5.0-H en la valoración forense del riesgo*. Ministerio del Interior. Área de Violencia de Género, Estudios y Formación. Gabinete de Coordinación y Estudios.
- Lopez-Zafra, E. & Gartzia, L. (2014). Gender Violence as a Social Problem in Spain: Attitudes and Acceptability. *Sex Roles* 70, 506–521
- Lopez - Zafra, E. & Ríos, J. (2018). *Agresores y relaciones paternofiliales: un riesgo para la infancia*. Libro de Actas del VIII Congreso Internacional para el estudio de la Violencia hacia las Mujeres. Junta de Andalucía.
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

- Lorente – Acosta J., Lorente – Acosta M. y Martínez - Vilda M. E., (2000). Síndrome de agresión a la mujer: Síndrome de maltrato a la mujer. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 2.
- Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista española de medicina legal*, 46(3), 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
- Losung, R., De Paoli, T. & Bond, A. (2021). The Role of Empathy in Professional Quality of Life: a Study on Australian Police Officers Working in Sexual Assault and Child Abuse Investigation. *Journal of Police and Criminal Psychology*. 36. 616-626. <https://doi/10.1007/s11896-021-09468-5>
- Lowell, A., & Renk, K. (2018). Cognitive-behavioral treatment of PTSD with a young boy and his mother following the experience of chronic domestic violence. *Clinical Case Studies*, 17(3), 166-187. <https://doi.org/10.1177/1534650118771220>
- Lozano, L., García, E. & Lozano, L.M. (2007) *Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión*. Madrid: TEA.
- Lünnemann, M. K. M., Luijk, M. P. C. M., Van der Horst, F. C. P., Jongerling, J., & Steketee, M. (2022). The impact of cessation or continuation of family violence on children. *Children and Youth Services Review*, 140, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106565>
- Madanes, C., Keim, J.P. & Smelser, D. (1998). *Violencia masculina*. Barcelona: Granica.
- Marshall, A. D., Feinberg, M. E., Jones, D. E., & Chote, D. R. (2017). The Children, Intimate Relationships, and Conflictual Life Events (CIRCLE) interview for simultaneous

measurement of intimate partner and parent to child aggression. *Psychological Assessment*, 29(8), 978–989. <https://doi.org/10.1037/pas0000393>

Martínez, Ma. D. L., & Rosales, C. R. (2019). La Indefensión Aprendida: Un asunto de interés para el estudio de procesos psicológicos y sociales. *Revista científica Sinergias educativas*, 4(1). <https://doi.org/10.31876/s.e.v4i1.31>

McDonald, S. E., Cody, A. M., Collins, E. A., Stim, H. T., Nicotera, N., Ascione, F. R., & Williams, J. H. (2017). Concomitant exposure to animal maltreatment and socioemotional adjustment among children exposed to intimate partner violence: A mixed methods study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(3), 353-365. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0176-6>

McDonald, S. E., Collins, E. A., Nicotera, N., Hageman, T. O., Ascione, F. R., Williams, J. H., & Graham-Bermann, S. A. (2015). Children's experiences of companion animal maltreatment in households characterized by intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 50, 116-127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.005>

Miller, L. E., Howell, K. H., & Graham-Bermann, S. A. (2014). Developmental changes in threat and self-blame for preschoolers exposed to intimate partner violence (IPV). *Journal of Interpersonal Violence*, 29(9), 1535-1553. <https://doi.org/10.1177/0886260513511533>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Ficha estadística de víctimas mortales por violencia de género en 2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/Vmortalesactualizacion_31_12_2013.pdf

- Molina, A. & Martínez, C. (2013). VALÓRAME. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales.
- Muñoz, J., Nagore, A., Del Campo, M., Domenéch, M., Rincón, A., Savall, F., Quintero, M. & Jiménez, A. (2022). *Guía para la evaluación forense del riesgo de violencia de género en la pareja grave o letal*. Asociación de Psicología Forense de la Administración de Justicia. <https://www.psicologosforenses.org/wp-content/uploads/2022/07/GUIA-PRACTICA-FORENSE-APF-EVALUACION-PSICOLOGICA-FORENSE-DEL-RIESGO-DE-VIOLENCIA-DE-GENERO-EN-LA-PAREJA.pdf>
- Myers, W. C., Lee, E., Montplaisir, R., Lazarou, E., Safarik, M., Chan, H. C. & Beauregard, E. (2021), Revenge filicide: An international perspective through 62 cases. *Behavioral Sciences and the Law*, 39(2), 205-215. <https://doi.org/10.1002/bsl.2505>
- Narayan, A. J., Kalstabakken, A. W., Labella, M. H., Nerenberg, L. S., Monn, A. R., & Masten, A. S. (2017). Intergenerational continuity of adverse childhood experiences in homeless families: Unpacking exposure to maltreatment versus family dysfunction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 3-14. <https://doi.org/10.1037/ort0000133>
- Navas – Martínez, M. J. & Cano Lozano, M. C. (2022b). Profile of the Victimized Aggressor in Child-to-Parent Violence: Differences According to the Type of Victimization. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(2). 100302. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100302>

- Nichols-Hadeed, C., Cerulli, C., Kaukeinen, K., Rhodes, K. V., & Campbell, J. (2012). Assessing danger: What judges need to know. *Family Court Review*, 50(1), 150–158. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2011.01436.x>.
- Nikischer, A. (2018). Vicarious trauma inside the academe: understanding the impact of teaching, researching and writing violence. *Higher Education*, 77 (2). <https://doi/10.1007/s10734-018-0308-4>
- Nowakowski-Sims, E. & Rowe, A. (2017). The relationship between childhood adversity, attachment, and internalizing behaviors in a diversion program for child-to-mother violence. *Child Abuse and Neglect*, 72, 266-275. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.015>. Epub 2017 Sep 14.
- Observatorio contra la Violencia Doméstica (2021). *Informe sobre Balance de siete años de la creación de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer (2005-2020)*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- O'Hara, K. L., Grinberg, A. M., Tackman, A. M., Mehl, M. R., & Sbarra, D. A. (2020). Contact with an Ex-partner is Associated with Psychological Distress after Marital Separation. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 8(3), 450–463. <https://doi.org/10.1177/2167702620916454>
- Olszowy, D. R., Reif, R., Saxton, M., Cambell, M., Dubé, M., Dawson, M. & Jaffe, P. (2017). Children and domestic homicide: Understanding the risk. *Domestic Homicide Brief*, 3. <http://cdhpi.ca/children-and-domestic-homicide-understanding-risks>
- OMS. *Promoción de la salud. Glosario*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1998.
- Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de

la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME). BOJA N° 152 de 8 de agosto de 2019.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Retrieved from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>

Orjuela, L. & Horno J. (2007). *Manual de Atención a niños y niñas Víctimas de Violencia de Género en el Ámbito Familiar*. Barcelona: Save the children.

Orr, C., Kelty, E., O'Donnell, M., Fisher, C., Glauer, R., & Preen, D. (2023) Reproductive and sexual health of *Australian adolescents exposed to family and domestic violence*. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2023;49:245-253. <https://doi.org/10.1136/bmj.srh-2022-201684>

Overbeek, M. M., Schipper, J. C., Lamers-Winkelmann, F., & Schuengel, C. (2014). Risk factors as moderators of recovery during and after interventions for children exposed to interparental violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 295-306. <https://doi.org/10.1037/ort0000007>

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, TC. & Mulrow, C.D. (2020) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372: n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pang, L. H. G., & Thomas, S. J., (2019). Exposure to domestic violence during adolescence: Coping strategies and attachment styles as early moderators and their relationship to functioning during adulthood. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(2), 185-198. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00279-9>

- Papamichail, A., & Bates, E. A. (2022). "I Want My Mum to Know That I Am a Good Guy ... ": A Thematic Analysis of the Accounts of Adolescents Who Exhibit Child-to-Parent Violence in the United Kingdom. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9-10), NP6135-NP6158. <https://doi.org/10.1177/0886260520926317>
- Parker, T. (2016). Vicarious Battering: The experience of intervening at a Domestic Violence-focused Supervised Visitation Centre. *AURA AntiochUniversity*. <https://aura.antioch.edu/etds/333/>
- Parker, D. (2019). Domestic violence, safe space and vicarious abuse: inside a Pennsylvania Exchange and Visitation Center. *Gender, Place & Culture*, 26, (1), 59-74. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2018.1552561>
- Patr6, R. & Limi6ana, R. M. (2005). V6ctimas de la violencia familiar: Consecuencias psicol6gicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicolog6a*, 21, 11-17.
- Paul, O., & Gaudron, C. Z. (2017). Symptoms of post-traumatic stress in children exposed to domestic violence: The role of loyalty conflicts. *Canadian Journal of Behavioural Science-Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 49(1), 32-40. <https://doi.org/10.1037/cbs0000063>
- Pernebo, K., & Almqvist, K. (2016). Young children's experiences of participating in group treatment for children exposed to intimate partner violence: A qualitative study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(1), 119-132. <https://doi.org/10.1177/1359104514558432>
- Pernebo, K., & Almqvist, K. (2017). Young children exposed to intimate partner violence describe their abused parent: A qualitative study. *Journal of Family Violence*, 32(2), 169-178. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9856-5>

- Peral, M.C. (2018). *Madres maltratadas: violencia vicaria sobre hijas e hijos*. Servicio de Publicaciones y Divulgación Científica de la Universidad de Málaga.
- Pérez, M., & Radi, B. (2018). El concepto de violencia de género como espejismo hermenéutico. *Igualdad, autonomía personal y derechos sociales*, 8, 69-88. <https://www.aacademica.org/blas.radi/36.pdf?view>
- Pereira, A., Akaligaung, A. J., Aborigo, R., Peterman, A., Palermo, T., & Barrington, C. (2016). «Joy, not sorrow»: Men's perspectives on gender, violence, and cash transfers targeted to women in northern Ghana. *SSM-QUALITATIVE RESEARCH IN HEALTH*, 3, 100275. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100275>
- Perles, F., San Martín, J., Canto, J. M., & Vallejo, M. (2022). The Role of Gender in the Perception of Different Forms of Psychological Violence in Young Couples. *Journal of Family Issues*, 43(4), 923-943. <https://doi.org/10.1177/0192513X21996390>
- Persdotter, B., & Andersson, M. (2020). SAVE—Support and protection against violence, on equal terms for all children: Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet. *In FoU Välfärd Värmland 2020:1*. Karlstad universitet.
- Piotrowski, C. C., & Cameranesi, M. (2022). Children exposed to intimate partner violence: Stability & change in sibling aggression over time. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01910-w>
- Pointet, V. C. P., Glaus, J., Stein, C. R., Willheim, E., Vital, M., Arnautovic, E., Kaleka, K., Serpa, S. R., Pons, F., Moser, D. A., & Schechter, D. S. (2022). Impact of mothers' IPV-PTSD on their capacity to predict their child's emotional comprehension and its

relationship to their child's psychopathology. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2008152>

Porter, B., & López-Angulo, Y. (2022). Violencia vicaria en el contexto de la violencia de género: Un estudio descriptivo en Iberoamérica. *CienciAmérica*, 11 (1), 11-42. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v11i1.381>.

Pujol, A. & Mohino, S. (2019). Violencia de pareja y enfermedad mental. *Revista Española de Medicina Legal*. 45(2), 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.03.002>

Ramírez, M. (2003). *Cuando los padres se separan: alternativas de custodia para los hijos*. Madrid. Biblioteca Nueva. Psicología Universidad Autónoma de Madrid.

Ramos, E., De la Peña, E., Luzón, J. & Recio, P. (2011). *Andalucía Detecta: Impacto de la exposición a Violencia de Género a menores*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía.

Ramos, R., Giménez, A., Muñoz-Adell, M. & Lapaz, E. (2006). *Cuestionario para la evaluación de la autoestima infantil. A-EP*. Madrid: TEA.

Randell, K. & Ragavan, I. (2019). Intimate Partner Violence: Identification and Response in Pediatric Health Care. *Clinical Pediatrics*. 59, 109-115. <https://doi.org/10.1177/0009922819879464>

Rasool, S., (2021). Adolescent exposure to domestic violence in a South African City: Implications for prevention and intervention. *Gender Issues*, 39(1), 99-121. <https://doi.org/10.1007/s12147-021-09279-2>

- Ravi, K. E., & Casolaro, T. E. (2017). Children's exposure to intimate partner violence: A qualitative interpretive meta-synthesis. *Child y Adolescent Social Work Journal*, 35(3), 283-295. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0525-1>
- Ravi, K. E., & Black, B. M. (2022). The Relationship Between Children's Exposure to Intimate Partner Violence and an Emotional-Behavioral Disability: A Scoping Review. *Trauma, violence & abuse*, 23(3), 868–876. <https://doi.org/10.1177/1524838020979846>
- Reif, K. & Jaffe, P. (2020). Risk Factors and Agency Involvement Associated with Children Present in Domestic Homicides. *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 30, 591 – 602. <http://doi.org/10.1007/s10826-020-01857-4>
- Rico, M. N. (1996). Violencia de género: un problema de derechos humanos. Serie mujer y desarrollo. Naciones Unidas, 16. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5855/S9600674_es.pdf?s
- Ridout, B., Fletcher, J., Smith-Merry, J., Collyer, B., Dalglish, J., & Campbell, A. (2023). A National Survey of Children's Experiences of Parental Separation and Support Needs in Australia. *Youth & Society*, 55(3), 494-523. <https://doi.org/10.1177/0044118X211061172>
- Ríos, J., Lopez, E. & Ruiz, S., (2023), “La Conceptualización científica de la Violencia Vicaria: una revisión sistemática siguiendo el método PRISMA 2020”. *Investigando en Psicología*, Núm. 24, 131 – 152. <https://psicologiauntojs.org/index.php/investigando-enpsicologia/issue/view/13/54>
- Riquilme, S, Cánovas, P., Orellana, N. & Sáez, B. (2019) Víctimas invisibles: análisis de la intervención socioeducativa en niñas y niños expuestos a violencia de género en

familia. *Revista Interuniversitaria*, 34, 113-127. <https://doi.org/10.7179/PSRI>

Rivera, J., Cuevas, C., Rodríguez, M. & Rodríguez Pulido F. (2002). *Adaptación del Cuestionario de 90 Síntomas*. Derogatis. Madrid: TEA.

Rodrigo, M. J., Máiquez, M.L. & Martín, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: FEMP

Romano, E., Weegar, K., Gallitto, E., Zak, S. & Saini, M., (2019.). Meta-analysis on interventions for children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 728-738. <https://doi.org/10.1177/1524838019881737>

Rosser-Limiñana, A., Suriá-Martínez, R., & Mateo Pérez, M. Á. (2020). Children exposed to intimate partner violence: association among battered mothers' parenting competences and children's behavior. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1134. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041134>

Rosser-Liminana, A., Suria-Martinez, R., & Mateo Perez, M. A. (2020). Children Exposed to Intimate Partner Violence: Association Among Battered Mothers' Parenting Competences and Children's Behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1134. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041134>

Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B. & Jimenez-Barbero, J. A. (2018). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents. *A systematic review*. 11(1), 9-21. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a11>

- Ruiz, R. A. (2019). Diferencias entre feminicidios precedidos y no precedidos por la separación de la pareja. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17, 1-24. <https://doi.org/10.46381/reic.v17i0.167>
- Samper, P., Cortés, M., Mestre, V., Nácher, M. & Tur, A. (2006). Adaptación del Child's Report of Parent Behavior Inventory. *Psicothema* 18, 263-271.
- Santos-Hermoso, J., López-Heredia, M., Sánchez-Martín, B., & González-Álvarez, J. L. (2021). La ruptura de la pareja y su influencia en la dinámica relacional en casos de feminicidio. *Revista española de investigación criminológica*, 19(1). <https://doi.org/10.46381/reic.v19i1.455>
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. & Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las mujeres víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19, 459-466.
- Sardinha, Maher-Giroux, Stöckl, Meyer & García-Moreno (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet.com*, 1-11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Save the Children (2011). En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres Víctimas de Violencia de Género. *Madrid: Save the Children*. Retrieved from: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_de_genero_victima.pdf
- Savopoulos, P., Bryant, C., Fogarty, A., Conway, L. J., Fitzpatrick, K. M., Condrón, P., & Giallo, R. (2022). Intimate Partner Violence and Child and Adolescent Cognitive

Development: A Systematic Review. *Trauma Violence & Abuse*, 15248380221082080. <https://doi.org/10.1177/15248380221082081>

Secretaría de Estado de Seguridad - SES (2021). *Informe sobre violencia contra la mujer en España*. Ministerio del Interior de España. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/13041442/Informe_sobre_violencia_contra_la_mujer_2015-2019_126210076.pdf/8b4a2cc8-530e-4927-b79f-d1f2ad004d36

Sepúlveda, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-44.

Silva, E. P., Emond, A., & Ludermir, A. B. (2021). Depression in childhood: The role of children's exposure to intimate partner violence and maternal mental disorders. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105-305. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105305>

Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>

Scott, H., & Fleming, K. (2014). The female family annihilator: an exploratory study. *Homicide Studies*, 18, 59–82. <https://doi.org/10.1177/1088767913513152>

Scott, K., Olszowy, L., Saxton, M., & Reif, K. (2020). Child homicides in the context of domestic violence: When the plight of children is overlooked. In P. Jaffe, K. Scott, & A.-L. Straatman (Eds.), *Preventing domestic homicides: Lessons learned from tragedies* (pp. 159–185). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819463-8.00008-3>

- Shea Hart, A., & Bagshaw, D. (2008). The idealised post-separation family in Australian family law: A dangerous paradigm in cases of domestic violence. *Journal of Family Studies, 14*, 291–309. <https://doi.org/10.5172/jfs.327.14.2-3.291>
- Sianko, N., Hedge, J. M., & McDonell, J. R. (2019). Differential adjustment among rural adolescents exposed to family violence. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(4), 712-740. <https://doi.org/10.1177/0886260516645574>
- Smagur, K. E., Bogat, G. A., & Levendosky, A. A. (2017). Gender role and gender as predictors of behavior problems in children exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Violence, 32*(2), 157-168. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9890-3>
- Stanley, N., Chantler, K., & Robbins, R. (2019). Children and domestic homicide. *British Journal of Social Work, 49*(1), 59–76. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy024>
- Stephen Hart, Peter Sturmey, Caroline Logan & Mary McMurrin (2011). Forensic Case Formulation. *International Journal of Forensic Mental Health, 10*:2, 118-126, DOI: 10.1080/14999013.2011.577137/ Enlace: <https://docplayer.es/151091267-Revista-academia-de-ciencias-policiales-volumen-1-numero-1-junio-2019-pp-issn-santiago-chile.html>.
- Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, & Sugarman D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*:283–316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore D. & Runyan D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and

psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22:249–270. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(97\)00174-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00174-9) [PubMed: 9589178]

Stephenson, J., & Renk, K. (2019). Understanding the relationship between mothers' childhood exposure to intimate partner violence and current parenting behaviors through adult intimate partner violence: A moderation analysis. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 16(4), 339-363. <https://doi.org/10.1080/15379418.2019.1689881>

Stover, C. S., Easton, C. J., & McMahon, T. J. (2013). Parenting of Men With Co-Occurring Intimate Partner Violence and Substance Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(11), 2290-2314. <https://doi.org/10.1177/0886260512475312>

Tailor, K., & Letourneau, N. (2012). Infants exposed to intimate partner violence: Issues of gender and sex. *Journal of Family Violence*, 27(5), 477-488. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9441-5>

Thompson-Walsh, C., Scott, K. L., Lishak, V., & Dyson, A. (2021). How domestically violent Fathers impact children's social-emotional development: Fathers' psychological functioning, parenting, and coparenting. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104866. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104866>

Tsantefski, M., Young, A., Wilde, T., & O'Leary, P. (2021). High-risk cases at the intersection of domestic/family violence and child protection: Learning from practice. *Journal of Family Violence*, 36(8), 941–952. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00255-8>

- Tullberg, E. & Vaughn, W. (2023), Revisiting the Co-Occurrence of Intimate Partner Violence and Child Maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*. 38, 3-4. <https://doi.org/10.1177/088626052211045>
- Turner, W., Broad, J., Drinkwater, J., Firth, A., Hester, M., Stanley, N., Szilassy, E., & Feder, G. (2017). Interventions to Improve the Response of Professionals to Children Exposed to Domestic Violence and Abuse: A Systematic Review. *Child Abuse Review*, 26(1), 19-39. <https://doi.org/10.1002/car.2385>
- Urban, T., Jordan, N., Martinovich, Z. & Risser, H (2022). The Association between Treatment Components and Mental Health Outcomes Among Young Children Exposed to Violence. *Yonago Acta Médica*. 65, 4, 278-287. <https://doi.org/10.33160/yam.2022.11.002>
- Vaccaro, S. (2016). Violencia Vicaria: Las hijas/as que son víctimas de la Violencia para dañar a sus madres. *Tribuna Feminista*. https://tribunafeminista.elplural.com/2016/03/violencia-vicaria-las-hijas-y-los-hijos-victimas-de-la-violencia-contra-sus-madres/#_ftnref2
- Vaccaro, S. (2021). *Estudio sobre el análisis de datos de casos de violencia vicaria extrema. Violencia Vicaria: un golpe irreversible contra las madres*. Granada. Depósito Legal Junta de Andalucía GR-513-2022
- Van Eldik, W. M., de Haan, A. D., Parry, L. Q., Davies, P. T., Luijk, M. P. C. M., Arends, L. R., & Prinzie, P. (2020). The interparental relationship: Meta-analytic associations with children's maladjustment and responses to interparental conflict. *Psychological bulletin*, 146(7), 553–594. <https://doi.org/10.1037/bul0000233>

- Van Rosmalen-Nooijens, K. A. W. L., Lahaije, F. A. H., Lo Fo Wong, S. H., Prins, J. B., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2017). Does witnessing family violence influence sexual and reproductive health of adolescents and young adults? A systematic review. *Psychology of Violence, 7*(3), 343-374. <https://doi.org/10.1037/vio0000113>
- Van Wesel, F., Boeije, H., Alisic, E., & Drost, S. (2012). I'll be working my way back: A qualitative synthesis on the trauma experience of children. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(5), 516-526. <https://doi.org/10.1037/a0025766>
- Vikander, M. & Strand, S. (2023). Enhancing domestic violence risk assessments with children's perspectives: Exploring risk, vulnerability and protective factors through forensic interviews. *Child & family socila work*. <https://doi.org/10.1111/cfs.13068>
- Vivienne, E. (2017). Custody stalking: A mechanism of coercively controlling mothers following separation. *Feminist Legal Studies, 25*, 185–201. <https://doi.org/10.1007/s10691-017-9349-9>.
- Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R., & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical Psychology Review, 46*, 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.003>
- Waldman-Levi, A., Finzi-Dottan, R., & Weintraub, N. (2013). Attachment security and parental perception of competency among abused women in the shadow of PTSD and childhood exposure to domestic violence. *Journal of Child and Family Studies, 24*(1), 57-65. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9813-3>
- Walker, L. (2012). *El Síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer Editores.

- Waterman, E. A., Dworkin, E. R., Dardis, C. M., Ullman, S. E., Edwards, K. M., & Rodriguez, L. M. (2021). Exploring the association between anticipated and actual responses to disclosures of intimate partner violence and sexual assault. *Journal of social and personal relationships*, 38(4), 1131-1151. <https://doi.org/10.1177/0265407520983930>
- Weir, H., Kaukinen, C., & Cameron, A. (2019). Diverse long-term effects of childhood exposure to intimate partner violence: Development of externalizing behaviors in males and females. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22), NP12411-NP12435. <https://doi.org/10.1177/0886260519888528>
- Williamson, R., Reed, D., Wickham, R., & Field, N. (2018). The mediational role of posttraumatic stress in the relationship between domestic violence exposure and peer victimisation: A Cambodian sample. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/13632752.2017.1335121>
- Wilson, M., Daly, M. & Daniele, A. (1995). Familicide: the killing of spouse and children. *Aggressive behaviour*, 22, 275–91. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1995\)21:4<275::AID-AB2480210404>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1995)21:4<275::AID-AB2480210404>3.0.CO;2-S)
- Yardley, E., Wilson, D., & Lynes, A. (2014). A taxonomy of male British family annihilators, 1980–2012. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 53, 117–140. <https://doi.org/10.1111/hojo.12033>
- Yule, K., Houston, J., y Grych, J. (2019). Resilience in children exposed to violence: A meta-analysis of protective factors across ecological contexts. *Clinical child and family psychology review*, 22(3), 406-431. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00293-1>

Zamir, O., Gewirtz, A. H., Dekel, R., Lavi, T., & Tangir, G. (2020). Mothering under political violence: Post-traumatic symptoms, observed maternal parenting practices and child externalising behaviour. *International journal of psychology*, 55(1), 123-132. <https://doi.org/10.1002/ijop.12557>

Nota. Las referencias con un * delante corresponden a la primera revisión. Las referencias con un ± corresponden a la segunda revisión.

Anexos

Anexo 1. Resolución favorable del Proyecto por el Comité de Ética de la Universidad de Jaén.



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Vicerrectorado de Investigación

COMISIÓN DE ÉTICA

Tipo de actividad : Proyecto de tesis

Referencia: CEIH 160215-1

Título de la actividad: Relaciones parentofiliares y violencia de género: impacto psicosocial

Convocatoria y/o entidad a la que se presenta: Proyecto de tesis doctoral UJA

- Directora : Esther López Zafra

Tipo de documentación examinada: Protocolo de investigación (version 15 feb 2015); Información a participantes y consentimiento (v2 1-abr 2015)

Tipo de experimentación o actividad sometida a informe: Investigación en humanos: entrevistas, encuestas y test; Utilización de datos de carácter personal

Informe que se emite : FAVORABLE

Observaciones:

Jaén, 30 de junio de 2015

Amelia Aránega Jiménez
Presidenta de la Comisión de Ética

Vicerrectorado de Investigación Desarrollo Tecnológico e Innovación

Campus Las Lagunillas, s/n. Edificio B-1 Rectorado – Telf. 953 212597 – Fax 953 211968 – E-mail: vicinv@ujaen.es

Anexo 2. Tabla por análisis de temáticas de Revisión Sistemática. Estudio 2.

<p>Sesgos cognitivos como la Normalización de la violencia de género y sus consecuencias en adultos de niños/as expuestos a VG.</p>	<p>Kathryn, H. et al. (2012). Encontraron que cuanto más exhibía un niño actitudes y creencias desadaptativas sobre la violencia, menos probable era que el niño mostrara un funcionamiento positivo y, más específicamente, habilidades para regular las emociones. Los niños que se sentían menos culpables de la violencia entre sus padres tenían más probabilidades de tener actitudes y creencias inadecuadas sobre la violencia en su conjunto.</p> <p>Kim, M. et al. (2012). Los resultados de este estudio son alentadores a medida que descubrimos que las hijas adultas, que estuvieron expuestas a la violencia doméstica durante la infancia, pueden recuperarse y tener una fuerte resiliencia. Nuestros resultados sugieren que, para los participantes en este estudio, las puntuaciones de resiliencia más altas se correlacionaron significativamente con niveles más bajos de TEPT.</p> <p>Edward F. et al. (2013). Hubo una asociación significativa y positiva entre la exposición a la VG y la victimización de VG en la adolescencia. Estos resultados destacan la importancia de las prácticas positivas de crianza y la relación prosocial con los iguales como factores protectores clave que pueden atenuar la afectación por TDV en adolescentes de alto riesgo.</p> <p>Amiya, W., et al. (2013) sus resultados sugieren que una larga historia de abuso, en sí mismo, a menudo no es un factor lo suficientemente fuerte como para predecir el apego inseguro. Encontramos que las mujeres que fueron expuestas a la violencia en su infancia se sentían menos satisfechas en sus habilidades como madres.</p> <p>Band-Winterstein (2014). Los adultos que son testigos de la VG a lo largo de la vida extraen su experiencia interna al ser observadores participantes a lo largo del tiempo, lo que proporciona una perspectiva vital. Los resultados de la entrevista cualitativa en adultos que sufren por haber estado expuestos a la VG en la infancia, se resumen en 4 temas: 1) trata de la forma en que estos adultos perciben a su familia: muchos de estos adultos recuerdan una familia que formaba parte de "la corriente normativa 2) trauma de vivir en violencia a lo largo de los años: "Una vez violento, siempre violento". 3) la posición de estos adultos frente a sus padres ancianos y la necesidad de cuidar de ellos a pesar de la historia de violencia: "Una vez mis padres, siempre mis padres: ¿Cuidar o no cuidar?" 4) El sentido de la vida como resultado de la exposición a la violencia de género durante toda la vida: "¿Qué me llevo conmigo?". Reflexiones a lo largo del tiempo". A medida que los padres envejecen, la historia familiar de vivir en la violencia empieza a llegar a su fin. Estos adultos llevan la carga del pasado, por un lado, e intentan dar sentido a su vida de testigos de la VG, por otro. Sienten ambivalencia entre sus obligaciones como hijos o hijas y sus recuerdos de violencia. Muestran un crecimiento postraumático, que constituye el principal capital, derivado de su historia de vida y la fuente de sentido en su lucha continua.</p> <p>Berthelot, N. et al. (2014), La adversidad traumática experimentada por los sobrevivientes de maltrato infantil a menudo involucra a un adulto significativo que normalmente se esperaba que proporcionara atención y afecto adecuados. Esta naturaleza relacional del trauma infantil no debe ser eludida, porque para estos sobrevivientes la amenaza estaba en la relación de apego en sí, la elaboración de nuevos</p>
--	--

vínculos de apego podría ser particularmente difícil para los sobrevivientes de maltrato infantil, y podrían estar particularmente en riesgo de desregulación del sistema de ira y violencia dentro de las relaciones íntimas

Anastasia, J. (2015): Los niños que observan violencia en sus familias de origen pueden llegar a creer que la violencia es una manera apropiada de resolver conflictos en las relaciones de noviazgo.

Latzman, et al. (2015). La exposición a VG y las prácticas de crianza negativas pueden representar un importante factor de riesgo en la perpetración de la violencia en las relaciones adolescentes. De hecho, los resultados confirman la importancia de las relaciones y los entornos seguros, estables y enriquecedores entre los cuidadores y los niños, como herramienta para la interrupción del ciclo intergeneracional de la violencia familiar. Los modelos estructurales indicaron que la exposición a la VG sólo estaba relacionada (positivamente) con el maltrato relacional en la relación adolescente posterior. El conocimiento parental sobre los hijos, sea por terceros o por los propios adolescentes predice las conductas adolescentes problemáticas. El entorno familiar con prácticas de crianza calidad eficaces tras la exposición la VG puede representar un factor protector importante que ayuda a explicar de la recuperación de los menores y mitigar el impacto de la exposición a la VG Así la comunicación entre padres e hijos sobre la violencia observada puede revelar cómo entienden los jóvenes la causa y comprender el impacto de la violencia en las relaciones íntimas. Hubo diferencias en género en relación a los niveles más altos de participación positiva de los padres se asociaban con niveles más bajos de abuso relacional sólo en el caso de las chicas, y mayores niveles de parentalidad/implicación positiva se asociaron niveles más bajos de maltrato físico sólo en el caso de los chicos. No obstante, los hallazgos diferenciales pueden indicar riesgo de perpetración de la VG adolescentem tanto para chicos como para chicas. La intervención preventiva debería focalizarse en infancia tardía y la adolescencia temprana, como momento más oportuno.

Megan L. et al. (2016): Los menores expuestos a VG describieron una vida familiar arraigada en la coerción y la violencia física; su educación se centró en la prevención, protección y gestión de las secuelas de la violencia y el abuso convertirse en víctima durante la violencia doméstica, y por lo general informó de doble exposición, en particular el abuso físico infantil y el maltrato psicológico que era grave y frecuente por naturaleza. La exposición a VGy las prácticas de crianza negativas pueden representar un importante factor de riesgo en la perpetración de la violencia en las relaciones adolescentes. De hecho, los resultados confirman la importancia de las relaciones y los entornos seguros, estables y enriquecedores entre los cuidadores y los niños, como herramienta para la interrupción del ciclo intergeneracional de la violencia familiar. Los modelos estructurales indicaron que la exposición a la VG sólo estaba relacionada (positivamente) con el maltrato relacional en la relación adolescente posterior.

El conocimiento parental sobre los hijos, sea por terceros o por los propios adolescentes predice las conductas adolescentes problemáticas. El entorno familiar con prácticas de crianza calidad eficaces tras la exposición la VG puede representar un factor protector importante que ayuda a explicar de la recuperación de los menores y mitigar el impacto de la exposición a la VG Así la comunicación entre padres e hijos sobre la violencia observada puede revelar cómo entienden los jóvenes la causa y comprender el impacto de la violencia en las relaciones íntimas. Hubo diferencias en género en relación a los niveles más altos de participación positiva de los padres se asociaban con niveles más bajos de abuso relacional sólo en el caso de las chicas, y mayores niveles de parentalidad/implicación positiva se asociaron niveles más bajos de maltrato físico sólo en el caso de los chicos. No obstante, los hallazgos diferenciales pueden indicar riesgo de perpetración

de VG adolescente tanto para chicos como para chicas. La intervención preventiva debería focalizarse en infancia tardía y la adolescencia temprana, como momento más oportuno.

Seulki Lee, M. et al. (2016): La frecuencia de presenciar la VG se asoció significativamente con la fuerza de las asociaciones implícitas de relación con el daño. La relación implícita con las asociaciones de daño y el sexismo hostil se asociaron significativamente con las actitudes de las niñas de que la violencia en las citas es aceptable. Hubo un efecto indirecto significativo de presenciar la VG y la aceptabilidad de la violencia en las citas a través de asociaciones de relación-daño.

Godbout, N., et al. (2017): Los resultados sugieren que la exposición a la violencia familiar predice la violencia en la relación tanto directa como indirectamente a través de la ansiedad de apego, mientras que la evitación del apego y la violencia en la relación son predictores de satisfacción en la relación.

Narayan, et al. (2017). Los resultados indicaron que, según el enfoque orientado a las variables, la exposición a VG en la infancia/preescolar, pero no en la niñez, predijo tanto la perpetración como la victimización de la VG a los 23 años. El enfoque orientado a la persona reveló que, junto con el estrés vital y el comportamiento externalizante, la exposición a VG en la infancia/preescolar, pero no en la niñez, también diferenció los patrones de VG, de las edades de 26 a 32 años. En particular, el grupo de Aumento de la VG (que mostró una baja perpetración y victimización de VG a la edad de 26 años, pero una alta perpetración y victimización a la edad de 32 años) tuvo niveles significativamente más altos de VG durante la infancia/preescolar que los individuos que no se involucraron en VPI durante las edades de 26 a 32 años (el grupo No-Violento) y los individuos que disminuyeron en VG desde las edades de 26 a 32 años (el grupo Disminución). Por lo tanto, la VPI en la infancia/preescolar predijo la aparición de nuevos casos de VPI en la edad adulta temprana y también diferenció a los individuos que aumentaron frente a los que disminuyeron su VG durante esta transición. El grupo de VG persistente, que tenía los niveles medios más altos de perpetración y victimización en ambos periodos de tiempo, tenía los niveles más altos de estrés vital y comportamiento externalizante a las edades de 26 y 32 años, lo que sugiere que el alto estrés contextual y la desregulación conductual pueden corresponder estrechamente a los cambios en la VG.

El grupo de aumento de la VG, que mostraba bajos niveles de perpetración y victimización a los 26 años, pero niveles moderadamente altos de ambos a los 32 años, tenía altos niveles de estrés vital y comportamiento externalizador a los 32 años, lo que se corresponde con su aumento de la VPI. Por el contrario, el grupo de Disminución de la VG, tenía altos niveles de estrés vital a los 26 años pero no a los 32 años. Finalmente, el grupo no violento, que no tuvo altos niveles de perpetración o victimización en ninguno de los dos periodos, tuvo los niveles más bajos de estrés vital y de comportamiento externalizador a ambas edades.

Hui Gin, L. et al., (2019): Los análisis bidireccionales de la varianza indicaron que los participantes que estuvieron expuestos a la violencia doméstica durante la adolescencia tenían más probabilidades de reportar un funcionamiento negativo durante la edad adulta. Estos hallazgos confirman el impacto a largo plazo de la exposición a la violencia doméstica durante la adolescencia en el funcionamiento de una persona durante la edad adulta, y proporcionar nueva información de que ciertas estrategias de afrontamiento y el apego con el cuidador primario durante la adolescencia pueden amortiguar el impacto

Adhia et al., (2019). Las personas expuestas a la VG en la infancia tienen más probabilidades de experimentar transiciones tempranas a la edad adulta en comparación con las que no están expuestas. Niños expuestos a VG: Los efectos de la violencia severa pueden estar más asociados con el abuso y la negligencia infantil, mientras que la exposición a la VG menos severa puede producir efectos más adversos en la línea de presenciar un conflicto marital.

Los participantes expuestos a la VG de sus padres tenían más probabilidades de haber mantenido relaciones sexuales a una edad temprana, haber abandonado la escuela secundaria, haber empezado a trabajar a tiempo completo a una edad temprana, haber contraído matrimonio a una edad temprana y haber sido padres a una edad temprana. La asociación entre la exposición a la VG y el sexo precoz y el trabajo a tiempo completo precoz fue mayor en las mujeres que en los hombres. Las asociaciones fueron más fuertes para los individuos con una exposición frecuente o grave a la VG en la infancia en comparación con aquellos con una exposición menos frecuente y menos grave a la VG. Sin embargo, la exposición a la VG en la infancia no es determinista, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia pueden variar enormemente entre los individuos.

Stephenson, R. et al., (2019). La exposición de las madres a la VG en la infancia influye en sus estilos de crianza. Si las también habían tenido experiencias de VG en la edad adulta tenían más riesgo de tener conductas parentales menos positivas y más problemáticas, sobre todo cuando también habían estado expuestas a la VG en la infancia.

Cuando las madres sufrieron VG en la edad adulta y estuvieron expuestas en la infancia, presentaron conductas parentales negativas/inconsistentes/punitivas más elevadas que cuando solo sufrieron VG en la edad adulta pero no en la infancia, mostrando conductas parentales punitivas positivas más elevadas.

Gilbar, et al. (2020). El objetivo de este estudio era incorporar el enfoque basado en la teoría del aprendizaje social mediante el examen del papel de la dominación masculina como mediador entre el trauma en la primera infancia, los síntomas de TEPT y la gravedad de la violencia de género, a través de una muestra de 234 agresores. Los resultados indicaron una asociación indirecta entre negligencia física en la infancia y severidad en la violencia psicológica y física de la VG, a través del TEPT y la dominación. La exposición a acontecimientos estresantes o traumáticos en la infancia se relacionaría indirectamente a través de su relación con la dominación y el TEPT. El modelo que recibió los efectos indirectos fue en la negligencia física en la violencia de género: física, psicológica y sexualmente coercitiva de la VG; esta vía conducía primero a la negligencia física al TEPT, luego a la dominación y, por último, a la gravedad de la VG física, psicológica y sexualmente coercitiva. Estos resultados demuestran que el trauma y el TEPT contribuyen a las dinámicas de poder y el control que se asocian con la perpetración de la VG. Se encontró que la relación entre la negligencia física y la gravedad de la VG fue indirecta a través del TEPT y la dominancia. Entendiéndose que exposición a negligencia es el factor predictivo más importante del TEPT en los hombres maltratadores y el principal acontecimiento traumático de la infancia asociado a la VG. Además, los autores sugieren que la exposición a la VG psicológica es un predictor relativamente más fuerte de síntomas de TEPT que el maltrato físico entre los niños y en mujeres. Los resultados apoyan que el TEPT desempeña un papel importante en la forma en que el trauma aumenta el riesgo de gravedad de la perpetración de la VG a través de su influencia en los sistemas cognitivos y emocionales de los hombres. Destaca la posibilidad de que los hombres que experimentan eventos traumáticos en la infancia, y en particular aquellos que desarrollan TEPT,

	<p>puedan utilizar la violencia como herramienta para lograr y mantener la sensación de control sobre sus vidas, ejerciendo poder sobre los demás.</p> <p>Haselschwerdt, et al. (2021). Las mujeres adultas expuestas a VG en sus relaciones actuales informan haber sido utilizadas como herramientas de abuso por sus padres hacia sus madres, exposición más crónica a abuso financiero, vigilancia y monitoreo, violencia física más severa y frecuente a lo largo de su niñez y adolescencia a diferencia de los jóvenes expuestos a violencia menos coercitiva, que informaron más a menudo a violencia física menos severa en pocas o menos ocasiones. Las mujeres expuestas tanto a la VG informaron haber experimentado abusos durante la escuela secundaria, Por lo tanto, las experiencias de relaciones románticas de las mujeres adultas jóvenes expuestas a la VG son complejas.</p> <p>Shannon, P. et al. (2022). Los resultados mostraron que, en una muestra compuesta por el 51,8% y el 24,1% de los adolescentes negros e hispanos, respectivamente, la exposición de la primera infancia al abuso físico y económico aumentó las posibilidades de victimización física en la VG adolescente, como perpetración física y emocional en la VG adolescente, La exposición al control emocional aumentó específicamente la probabilidad de perpetración en la VG adolescente, En total, los resultados de este estudio sugieren que los niños expuestos a la IPV tienen más probabilidades de tener un mayor compromiso con la en la VG adolescente.</p> <p>Papamichail, et al. (2022). Los resultados sugieren que la VG está relacionada con experiencias infantiles adversas, relaciones insatisfactorias con los padres, rechazo emocional percibido por los padres y desregulación emocional en los jóvenes.</p> <p>Aboagye, et al. (2023). Se demostró que la exposición de mujeres a violencia de género es un predictor de la justificación y aceptación de la violencia de pareja. Éste estudio sugiere la necesidad de esfuerzos conscientes y continuos para identificar y ayudar a las niñas y adolescentes, que han estado expuestas a la violencia para ayudar a prevenir en su desarrollo evolutivo hacia la adultez.</p>
<p>Factores de Riesgo y Protección en la relación paternofilial</p>	<p>Kelly, et al. (2013). La agresión marital es un factor de vulnerabilidad, así predijo aumentos en el inestabilidad emocional (IE), en los niños 2 años más tarde, que a su vez predijo aumentos en los problemas de sueño 3 años más tarde a la exposición a la misma. La IE también moderó las relaciones entre la agresión conyugal y los cambios en los problemas de sueño, de tal manera que los niños que eran más inseguros emocionalmente estaban más expuestos a los problemas de sueño. Específicamente, los niveles elevados de agresión marital a la edad de 8 años se relacionaron con aumentos en El entre las edades de 8 y 10 años, lo que a su vez predijo aumentos en los problemas de sueño/vigilia entre las edades de 10 y 13 años, lo que destaca el papel de IE como una variable de proceso. La exposición repetida a la agresión conyugal puede socavar la sensación de seguridad del niño en la familia. Los niños emocionalmente inseguros a menudo rumian sobre el futuro de la familia y pueden estar preocupados por el bienestar de sus padres. En consecuencia, estos niños suelen tener mayores niveles de ansiedad y miedo, todo lo cual puede interferir en la reducción de la vigilancia necesaria para obtener un sueño de buena calidad. En el contexto de una mayor agresión conyugal, los niños que presentaban una mayor IE corrían un mayor riesgo de tener más problemas de sueño/vigilia, una menor duración del sueño y una menor eficacia del sueño. Sin embargo, niños que eran menos inseguros emocionalmente tendían a dormir mejor en múltiples parámetros, independientemente de la agresión. Se detectó que agresión marital o El están más fuertemente relacionados con los problemas de sueño auto informados que con los medidos por astigrafía.</p>

Evans, et al. (2014). Los resultados indicaron que el apoyo conyugal juega un papel sustancialmente diferente en la relación entre las experiencias tempranas de violencia familiar y los síntomas de trauma en adultos para hombres versus para mujeres. En resumen, el apoyo social positivo de un cónyuge amortigua los síntomas de trauma entre los hombres que solo estuvieron expuestos a la VG durante la infancia. Sin embargo, a medida que aumentaba la gravedad de la CPA (child physical abuse), este efecto de amortiguación se redujo. El apoyo social negativo de un cónyuge potenció los síntomas de trauma entre los hombres que estuvieron expuestos a la VG o a la CPA. Este efecto se redujo cuando los hombres estuvieron expuestos a niveles cada vez más severos de VG y CPA. Por el contrario, los síntomas de las mujeres no estaban relacionados con el apoyo positivo o negativo de un cónyuge.

Miller et al. (2014). Los resultados indicaron que las redes domésticas más grandes (larger in-home networks) estaban asociadas con menos problemas de internalización y externalización de los niños. Se encontró que el nivel de educación de la madre moderaba la relación entre el tamaño total de la red doméstica y el ajuste del niño, de manera que cuando las madres tenían bajos niveles de educación, los niños tenían menos problemas de ajuste general a medida que aumentaba el tamaño de la red. Cuando las madres tenían altos niveles de educación, el ajuste del niño no variaba significativamente.

Overbeek, et al. (2014). Los niños expuestos a factores de riesgo familiares adicionales a la VG (psicopatología parental, estrés parental) se recuperan en mayor medida de sus síntomas durante las intervenciones basadas en la comunidad. Los hijos de padres que experimentaban altos niveles de psicopatología, altos niveles de estrés parental mostraron una mayor recuperación en síntomas de estrés postraumático tras la participación en la intervención que los hijos de padres con bajos niveles de psicopatología o estrés parental. Los hijos de padres que experimentaban niveles altos de estrés parental mostraron más recuperación en problemas de externalización que los que los hijos de padres con bajos niveles de estrés parental. No se encontraron efectos moderadores de las características estudiadas de la VG (puntuaciones de prevalencia de agresiones físicas y psicológicas graves perpetradas por la pareja y duración de la relación violenta) sobre la recuperación durante y después de la participación en una intervención especializada dirigida a la VG. Sin embargo, sí encontraron que la duración de la exposición a la VPI afectaba al cambio terapéutico en la de los niños, siendo este más resistente. Los resultados sugieren que, independientemente de la intensidad de la exposición a la VG, los niños muestran un cambio clínico significativo durante y después de la participación en intervenciones comunitarias especializadas.

Bowen, et al. (2015). La resiliencia es un factor de protección. La mayoría (86,6%) de los niños expuestos a la VG eran resilientes, tenían menos problemas con sus compañeros que los grupos no resilientes, y las niñas tenían más probabilidades que los niños de ser resilientes. Los factores individuales y familiares diferencian entre los grupos. Las madres que sufrían VG informaron de niveles más altos tanto de depresión como de acontecimientos vitales, siendo un riesgo mayor para los chicos. Las características familiares predijeron la resiliencia en los chicos, mientras que en las chicas el temperamento desempeñó un papel más importante. Los niños resilientes mostraban comportamientos de reunión más adaptativos y un apego más seguro, mientras que las niñas y los niños resilientes eran menos emocionales que los no resilientes.

Taylor, et al. (2015). Para los niños expuestos a la VG, los síntomas de trauma de hermanos y el comportamiento materno negativo hacia un hermano fueron fuertes predictores de síntomas de trauma para los hermanos más jóvenes, pero solo predictores modestos para los hermanos mayores. Como se esperaba, los síntomas de trauma infantil no fueron predichos por estas variables en familias no violentas.

Quizás lo más importante es que descubrimos que los síntomas de trauma de hermanos mayores tenían una relación más fuerte con los síntomas de trauma de hermanos menores cuando el estrés materno era alto en las familias afectadas por la VG. Finalmente, el tratamiento materno diferencial de los hermanos solo se detectó en familias con antecedentes de VG con comportamientos positivos dirigidos con más frecuencia a los hermanos mayores que a los menores.

Enrensf, et al. (2016). Los niños están en riesgo de padecer síntomas traumáticos 6 años después de la ocurrencia de violencia de pareja. Las puntuaciones más altas en VG perpetrada por padres, es decir, aquella violencia más crónica y negativa generan un daño mayor en de síntomas traumáticos en la infancia, siendo un factor de riesgo directo. Las secuelas psicopatológicas de las madres asociadas a la experiencia de sucesos vitales estresantes (VG) impactan también en el desarrollo del trauma infantil. La VG predijo directamente un estilo de crianza negativo tanto en padres como en madres victimarias, incluyendo carencias en aspectos como la cercanía, centrarse en el cuidado del menor y el tiempo que se le dedica. La implicación por el progenitor en una relación de VG puede llevar a estos padres a seleccionar estrategias de castigo más asertivas, al percibirse a sí mismos como incapaces de controlar el comportamiento de sus hijos, adoptando una actitud negativa hacia ellos. Experimentando sentimientos de insatisfacción y rechazo hacia sus hijos, prediciendo esto una mayor afectación en los menores. El estilo de crianza positivo, pero no el negativo, moderó la asociación de la VG con los síntomas traumáticos de los hijos. Así la crianza sensible y comprensiva previene el desarrollo de la psicopatología, favoreciendo la competencia emocional de los niños y su posterior capacidad de auto regulación. Sin embargo los modelos de moderación ponen de relieve la naturaleza heterogénea de la VG, sugiriendo que la crianza positiva puede ser menos influyente en las familias con VG más extrema, es decir, un estilo de crianza positivo puede amortiguar los síntomas de hiperactivación, evitación y miedo que pueden derivarse de la VG en los menores expuestos a una violencia leve/moderada, pero no en los casos de los niños expuestos a una violencia extrema, donde el estilo de crianza positivo es insuficiente para modular los efectos de la violencia sobre la seguridad emocional, la auto regulación y las auto atribuciones negativas de los menores. No se pudo establecer definitivamente si los síntomas traumáticos del niño estaban relacionados específicamente con la observación de la VG, en lugar de con otros traumas concurrentes, debido a la falta de especificidad sobre el trauma del instrumento de media. Sin embargo, los traumas interpersonales recientes, en particular la VG, es más probable que conduzca a TEPT que otras formas traumáticas.

Amemiya et al. (2016). Las mujeres que experimentaron VG verbal durante el embarazo eran más propensas a ser físicamente abusivas con el bebé, independientemente de que sufrieran depresión, sin embargo la VG física durante el embarazo no mostró un impacto aditivo en el comportamiento abusivo de la VG verbal.

Kaukinen (2016). Nuestra investigación fue capaz de ampliar nuestra comprensión de la interrelación entre los contextos de riesgo para los niños. Encontramos que además de la VG, muchas familias con niños están expuestas a otros comportamientos de riesgo. Entre los niños expuestos a la VG, es probable que estos niños vivan con una padre víctima que experimenta depresión u otros problemas de salud mental. Al mismo tiempo, nuestros datos demuestran que los niños en hogares caracterizados por VG también están en riesgo de vivir con un padre con un comportamiento problemático al beber. Estos hallazgos sugieren que los factores que rodean la ocurrencia de VG y maltrato infantil son altamente complejos.

Åkerlund, et al. (2017). El artículo muestra tres temas sobre la interacción dialógica de las respuestas a los niños mayores expuestos a la VG. El primer tema presenta cómo los niños pueden ser posicionados como adultos jóvenes competentes y autosuficientes que se espera

que intervengan en lugar de necesitar apoyo. El segundo tema, por el contrario, muestra cómo los niños pueden ser percibidos como víctimas vulnerables 'ideales' y así recibir apoyo a expensas de no ser considerados capaces de decidir sobre su futuro y bienestar. Yuxtapuesto a estos dos temas, el tercer tema indica un camino intermedio donde los niños son entendidos como vulnerables y necesitan protección, pero lo suficientemente capaces para participar en un diálogo sobre sus propias experiencias y sentimientos, que a su vez influye en el apoyo que reciben. Esto parece estar relacionado en gran medida con la capacidad de revelar y comunicar las necesidades y la consiguiente apertura y disposición de los adultos para responder a esas necesidades

Boeckel, et al. (2017). El vínculo materno es un factor protector para los niños. Sin embargo, el vínculo materno y, de forma más general, el cuidado materno se ven perjudicados por el contexto de VG. Las dificultades en la regulación emocional de las madres también influyen en su disponibilidad, socavando su capacidad para responder con sensibilidad a sus hijos; como resultado, esto puede llevar a que los niños experimenten dificultades en la regulación afectiva. Concretamente, hay una mayor calidad del vínculo materno en las mujeres mayores. Hay una menor calidad del vínculo materno cuando hay mayores síntomas de TEPT entre los niños, mayores dificultades en la regulación afectiva entre las madres y una mayor exposición a la violencia psicológica, física y sexual.

Caron, et al. (2017). Los resultados de los procedimientos de bootstrapping demostraron que la victimización por violencia de pareja mediaba la relación entre el maltrato infantil y los comportamientos egoístas, pero no mediaba la asociación entre el maltrato infantil y los pensamientos autolesivos. Los resultados sugieren que los adultos jóvenes con antecedentes de maltrato infantil pueden ser más propensos a ser expuestos a la victimización por VG, lo que, a su vez, se asocia con el uso de comportamientos autolesivos, pero no el uso de pensamientos autolesivos.

Smagur et al. (2017). Si bien los roles de género andróginos eran protectores para niños y niñas en promedio, eran un factor de riesgo para las niñas expuestas a la VG crónica. Como es probable que la IPV crónica esté asociada con un entorno doméstico de alto género, estos hallazgos sugieren que las normas de género a nivel macro (social) y micro (familiar) influyen en qué roles de género son un factor de riesgo para niños y niñas. Como se predijo, el papel de género influyó en los resultados de salud mental de manera diferente para niños y niñas el estudio actual encontró que las niñas con roles de género demostraron riesgo de externalizar, pero no internalizar, problemas de comportamiento. (puede ser porque los niños de 4 años no muestran muchos síntomas internalizantes). Si bien los roles de género andróginos eran protectores para las niñas en promedio, estos roles de género eran un factor de riesgo para las niñas expuestas a la IPV crónica. Estos hallazgos demuestran cómo las normas de género en múltiples niveles del entorno del niño (por ejemplo, el contexto social y familiar) afectan la relación entre el género y el rol de género y el bienestar.

Fellin, et al. (2019). Nuestra intervención se centró en reconocer las cosas que hicieron para hacer frente a la violencia y la coerción en sus familias, y mejorar las resiliencias y las estrategias de resistencia existentes. Ofrecer un espacio de grupo que valore la capacidad y los recursos de los jóvenes ayuda a empoderar a los jóvenes y mejora su sentido de agencia, intercambio recíproco y reconocimiento. Este entorno permitió explorar las estrategias de YP para enfrentar y resistir la violencia y sus secuelas. Además, los jóvenes expresaron claramente la importancia de tener un espacio para trabajar a través de la complejidad de sus relaciones con el padre perpetrador, y tener la oportunidad de hablar sobre sus relaciones con los demás.

Fogarty, et al. (2019). Los resultados mostraron que los niños que estuvieron expuestos a la VG eran más propensos a experimentar dificultades emocionales-conductuales que los niños que no estuvieron expuestos; sin embargo, 38% de estos niños mostraron resiliencia emocional-conductual a los 4 años. Este hallazgo destacó que, a pesar de la exposición a la VG en la primera infancia, cuando el cerebro y los sistemas biológicos de los niños son altamente vulnerables al "estrés tóxico", muchos niños superan esta adversidad y mantienen la salud y el bienestar esperados. **Factores asociados a la resiliencia:** Ya no estar expuesto a la VG entre 3 y 4 años se asoció con la resiliencia emocional-conductual. Se encontró que el bienestar físico materno a los 4 años es protector para los niños expuestos a la VG. El regreso de las madres al trabajo o al estudio a los 12 meses después del parto también se asoció con la resiliencia emocional y conductual de los niños.

Hawkinsa, et al. (2019). Generalmente, encontramos apoyo para dos de nuestras tres hipótesis: 1) niños que habían estado expuestos a niveles más altos de VG exhibieron síntomas de estrés internalizante y postraumático si también habían estado expuestos a AC, y 2) El compromiso positivo con las mascotas amortigua el impacto de la exposición a la VG en los síntomas de estrés postraumático y de internalización de los niños al ajustar los efectos de la exposición a la AC. Específicamente, nuestros hallazgos sugieren que los altos niveles de compromiso positivo de los niños con una mascota familiar funcionan como moderador del efecto de la exposición a la IPV en los síntomas internalizantes generalizados, así como tres grupos de síntomas que incluyen: síntomas de ansiedad/ depresión, Problemas de ansiedad.

Pereira, et al. (2019). El riesgo de que un niño presente problemas de conducta en la edad escolar fue mayor para aquellas madres con bajo nivel escolar (menos de nueve años de escolaridad), desempleadas, con ingreso inferior al salario mínimo y para aquellas mujeres cuyas parejas consumían drogas y participaban en peleas fuera del hogar. Las parejas que se peleaban con mayor frecuencia también tenían más probabilidades de tener un hijo con problemas de conducta. Entre las 614 mujeres entrevistadas en las tres etapas de la cohorte, 319 (52,0%) informaron que algún tipo de violencia (psicológica, física o sexual) había ocurrido en algún momento. La violencia psicológica tuvo la mayor prevalencia, especialmente durante el embarazo. La violencia sexual tuvo la prevalencia más baja. La violencia física aislada fue poco común durante el embarazo, pero frecuentemente se combinó con violencia psicológica durante la niñez. Uno de los hallazgos más sorprendentes de este estudio son las diferencias en los informes de las madres y los maestros sobre los mismos niños que usan la misma escala, el SDQ. Los maestros informaron menos dificultades de comportamiento que sus progenitoras.

Sianko, et al. (2019). Los adolescentes de las zonas rurales están expuestos a una tasa considerable de violencia en la familia, y alrededor de siete de cada diez adolescentes declaran haber presenciado abusos psicológicos o físicos de su cuidador. En segundo lugar, el estudio demostró que la violencia familiar no es una experiencia uniforme entre los testigos adolescentes. Es importante destacar que las discrepancias entre los informes de los cuidadores y de los niños sobre la violencia familiar subrayan las perspectivas únicas y a menudo contradictorias de los residentes del mismo hogar. Este estudio también reveló que la disponibilidad percibida de apoyo social familiar y las percepciones positivas del funcionamiento de la familia eran los factores más importantes que determinaban el ajuste psicológico de los adolescentes. Además, debe tenerse en cuenta la importancia de la seguridad percibida en el vecindario para diferenciar entre los grupos de ajuste. Aunque la violencia doméstica involucra a individuos dentro de la familia, el contexto comunitario más amplio dentro del cual ocurre la exposición podría influir en los resultados de los adolescentes de maneras únicas. El contexto ecológico en el que se produce la violencia puede ser igual o más influyente que el testimonio de violencia per se.

Weir, et al. (2019). Los hombres que habían estado expuestos a Vg tenían los niveles de externalizing behaviour más grandes que los que no habían estado. Las niñas no mostraron diferencias significativas en cuanto a externalizing behaviours (las que sí habían sido expuestas y las que no). Los modelos finales seleccionados de LLCA (análisis de clases latentes longitudinales) indicaron además que los hombres expuestos a la VG tenían el mayor número de delincuentes "persistentes en el curso de la vida" (9,4%), mientras que los hombres no expuestos al VG tenían menor número de jóvenes en esta trayectoria (2,4%). Por el contrario, las mujeres no expuestas al VG fueron las que más "se abstuvieron" (85%). A parte de esto, no se encontraron muchas diferencias entre las mujeres expuestas a la VG y las mujeres no expuestas al VG

Álvarez-Lizotte, , et al. (2020). El estudio identificó cinco tipos principales de factores de ayuda por parte de adultos jóvenes que habían estado expuestos a la VG durante la infancia y la adolescencia y son entrevistados al respecto. 1) apoyo emocional, 2) ayuda material, 3) ayuda profesional, 4) estrategias de distanciamiento, y 5) oportunidades para experimentar el éxito y descubrir las propias fortalezas y habilidades. No hubo diferencias por sexo ni por origen etnocultural. El apoyo emocional fue el más importante independientemente de sus trayectorias vitales individuales (vida romántica, escuela, trabajo, familiar...). Otros fueron específicos, por ejemplo, sólo en la trayectoria escolar los participantes mencionaron el acceso a ayuda profesional.

Cintora, et al. (2020). Sufrir maltrato infantil hace más vulnerable a la VG. A medida que las mujeres experimentaban más VG, también tendían a informar más síntomas relacionados con el trauma. La exposición a VG predijo no sólo niveles más altos de síntomas, sino también un mayor efecto de la VG sobre los síntomas a lo largo del tiempo. Los análisis de seguimiento demostraron efectos significativos en toda la muestra de VG, después de controlar las puntuaciones medias de exposición a VG, sobre las variaciones temporales en los síntomas disociativos, depresivos y sexuales de las mujeres. Existe una relación entre la VG elevada y los síntomas relacionados con el trauma, pero también hay una asociación concurrente entre aumentos relativos en VG y el aumento de los niveles de síntomas con el tiempo. Esto confirma un efecto próximo de la exposición a VG en la salud mental de las mujeres durante un período crítico del desarrollo posparto.

Reif, et al. (2020). En este estudio se examinó mediante un análisis de 140 casos de homicidio doméstico en Ontario, Canadá, identificando factores principales que aumentan el riesgo para los niños en estas circunstancias Se detectaron con significación estadística los siguientes factores de riesgo en la exposición en violencia más letal hacia los menores en IVP: Proceso de custodia o las disputas sobre el derecho de visita, la agresión previa a la víctima durante el embarazo, los antecedentes de violencia doméstica en la relación actual y la juventud de la pareja y los Antecedentes de violencia/amenazas hacia los hijos. Se ha sugerido que los homicidios de niños pueden ocurrir como resultado de la ruptura de relaciones de pareja con la implicación de disputas por la custodia y el derecho de visita. Del mismo modo, los autores de estos homicidios suelen estar motivados por los celos y la venganza y la percepción de pérdida de control y el agresor tome represalias. Los datos revelan que los hijos son un factor motivador para que las mujeres busquen intervención legal en relación con la custodia y la manutención de los hijos. La investigación también ha documentado el uso de los procedimientos de custodia y derecho de visita como tácticas de abuso destinadas a ejercer poder y control sobre las víctimas, con nuevas oportunidades de represalia, lo que puede impulsar a las mujeres a buscar asesoramiento legal. Los resultados de los casos analizados en este estudio reflejan una infrutilización de las evaluaciones de riesgos, gestión de riesgos y planificación de la seguridad con familias que sufren violencia doméstica.

Por ejemplo, sólo en el 9% de los casos con niños analizados en el estudio se realizaron evaluaciones formales del riesgo y en el 9% de los casos se llevaron a cabo intervenciones de gestión del riesgo y planificación de la seguridad. Además, los casos en los que estaban implicados niños tenían un mayor porcentaje de denuncias realizadas a Instituciones Públicas de atención a la infancia lo que indica oportunidades perdidas de intervención entre estos organismos. Aunque existen múltiples herramientas que evalúan el riesgo de daño o letalidad, la investigación sugiere que estas herramientas están infrautilizadas, incluso en casos extremos. Por lo tanto, la investigación refleja la necesidad de utilizar herramientas de detección de violencia familiar entre los profesionales en el contexto judicial.

Bullock, et al. (2021). Que la madre tenga más de una pareja abusiva desde que se queda embarazada hasta el momento del parto influye negativamente en el desarrollo del bebé, vs cuando sólo se tiene una pareja abusiva). Aunque todas las mujeres reportaron una disminución de la violencia desde la línea de base hasta 12 meses después del parto, hubo un efecto principal significativo entre las puntuaciones de VG basales y el riesgo de retraso del desarrollo infantil a los 12 meses y una interacción significativa entre las puntuaciones de VG basales y las categorías de parejas múltiples. Las mujeres en la categoría de pareja abusiva individual demostraron una asociación negativa entre las puntuaciones de riesgo infantil basales y de 12 meses. Mientras que las mujeres de los grupos mixtos y múltiples de parejas abusivas demostraron una asociación positiva entre la VG y las puntuaciones de riesgo infantil.

Piotrowski, et al. (2021). Los informes de agresión de los miembros de la familia fueron estables a lo largo del tiempo; tanto las madres como los hermanos informaron niveles medios de agresión similares en ambos momentos. La agresión entre hermanos observada también fue estable a lo largo del tiempo para la mayoría de los niños, aunque los informes de calor en las relaciones madre-hijo y hermanos se relacionaron significativamente con la agresión entre hermanos, tanto al mismo tiempo como a lo largo del tiempo, solo los informes de calor entre hermanos fueron predictivos de la agresión observada posteriormente entre hermanos. Hubo más díadas de hermanos involucrados en agresiones físicas observadas que díadas de hermanas o de sexo mixto; sin embargo, estas diferencias no fueron estables a lo largo del tiempo.

Rasool, et al. (2021). Hay diferencias de género en los tipos de violencia a los que están expuestos los adolescentes, y es más probable que los niños denuncien la violencia sexual doméstica, y las niñas la violencia física y emocional doméstica. Se podrían considerar varias posibilidades para estas diferencias. Podría ser que los niños normalicen algunos tipos de violencia física y emocional y que las niñas no reconozcan algunos actos como violencia sexual, debido a los altos niveles a los que estos comportamientos se consideran normales cuando se perpetran contra ese género. Además, en este estudio los niños fueron significativamente más propensos a reportar tener múltiples parejas, lo que indica que son más propensos a ser sexualmente activos, sexualmente exploratorios y menos propensos a participar en prácticas sexuales seguras, para probar su masculinidad.

Lünnemann, et al. (2022). Este estudio compara el estrés postraumático y el comportamiento delictivo de niños de entre ocho y dieciocho años de edad de forma longitudinal para tres tipos de familia: "violencia familiar cesada", "violencia familiar disminuida" y "violencia familiar persistente". La violencia familiar es tanto el maltrato infantil directo (abuso y negligencia infantil) como el maltrato infantil indirecto (presenciar la violencia de la pareja). Sólo se produjo una disminución del estrés postraumático cuando disminuyó la violencia, pero sorprendentemente no se observó ninguna disminución cuando la violencia cesó por completo. Los resultados demuestran que, en general, la violencia familiar es persistente. Se pueden discernir trayectorias diferentes para el comportamiento delictivo y el estrés postraumático, lo que indica diferentes vías de desarrollo y recuperación tras el cese de la violencia familiar. Problema: no discriminación directa e indirecta.

Piotrowski, et al. (2022). Desde e un marco biopsicosocial, este estudio identifica y describe los perfiles de una muestra de niños que habían experimentado previamente la exposición a la VG, así como los factores específicos de riesgo y de promoción, resiliencia. Los resultados mostraron que el comportamiento prosocial se asociaba positivamente con una mayor calidez entre hermanos mayores en el presente estudio y un mayor espaciamiento entre hermanos, pero no se relacionaba con la exposición a la violencia de género ni con la autoestima de los niños. La disminución de los comportamientos prosociales se asoció positivamente con los informes maternos de VG física hacia el menor y negativamente con la edad del niño.

El comportamiento prosocial difería significativamente entre tipologías de relación; se comprobó que el comportamiento prosocial era más probable que ocurriera sólo en relaciones intensas caracterizadas por altos niveles de calidez y hostilidad, pero no en relaciones armoniosas, caracterizadas por alta calidez y baja hostilidad, y cuando el espaciamiento entre hermanos era mayor. Por otro se detectó que el comportamiento prosocial no estaba relacionado con la edad de los hermanos mayores, este hallazgo sugiere que el comportamiento prosocial de los hermanos tiene un componente relacional significativo, en el sentido de que los hermanos mayores pueden sentir una mayor responsabilidad para iniciar y mantener interacciones positivas con sus homólogos más jóvenes cuando las diferencias de desarrollo son más evidentes, independientemente de la edad. Se han encontrado que los jóvenes informan de sus relaciones de apoyo entre hermanos como un componente clave de su resiliencia en familias afectadas por la VG.

Pointet, et al. (2022). Este estudio apoyó la hipótesis de que las madres con TEPT-VG, tuvieron un desempeño significativamente menor que los controles sin TEPT cuando se les pidió que respondieran a los ítems de TEC como imaginaban que su propio hijo respondería; tienden a subestimar la capacidad de su hijo para la comprensión emocional, Considerando que las madres que no sufren de síntomas de TEPT clínicamente significativos tienden a sobrestimar la capacidad de sus hijos

Vikander, et al. (2023). Los autores indican la necesidad de un plan separado de gestión de riesgos con los menores y adolescentes para abordar sus necesidades y protegerlos de la revictimización, así como su valoración, es crucial para identificar los factores que son únicos para ellos. Estos resultados enfatizan la importancia de incluir su testimonio en las evaluaciones de riesgo de violencia de género para influir en la gestión del riesgo que incluye tanto a las madres como a sus hijos e hijas.

Fraser, et al. (2023). Este estudio destaca la necesidad de que las organizaciones policiales formalicen la capacitación, las políticas y las directivas específicas para la planificación de la seguridad y la gestión de riesgos para las víctimas adultas de violencia doméstica y sus hijos.

	<p>Orr, et al. (2023). Los menores expuestos a violencia de género tenían tienen un mayor riesgo de hospitalización por enfermedades de transmisión sexual e interrupción del embarazo en la adolescencia.</p> <p>Tullberg, et al. (2023). Los niños que vivían en un hogar con violencia de pareja tenían más probabilidades de ser considerados como víctimas de maltrato físico y emocional más que desatendidos, y menos propensos a ser considerados como abusados sexualmente que desatendidos, en comparación con los niños que no vivían en un hogar con violencia de pareja. Esos niños también tenían más probabilidades de que se determinara que habían sido maltratados emocionalmente más que haber sufrido maltrato físico, y menos probabilidades de que se determinara que habían sido abusados sexualmente que de abuso físico, en comparación con los niños que no vivían en un hogar con violencia de pareja. Los resultados cualitativos revelaron que la violencia de pareja y la exposición de los niños a la violencia de pareja pueden ser concurrentes, valorándose como diferentes tipos de maltrato, siendo clasificarse de forma diferente dependiendo del organismo institucional encargado del bienestar infantil que lo valore.</p>
<p>Desde la perspectiva de los agresores – progenitores y la perspectiva de los menores en las relaciones paternofiliales.</p>	<p>Cater et al., (2012). Los niños describen a sus padres como que apenas contribuyen a su cuidado y que en lugar de cuidar, algunos de los padres ejercen control (negativo), son violentos y muestran ignorancia de las necesidades del niño. Los resultados muestran que, según las descripciones de los niños, la presencia de sus padres en su vida cotidiana no parece garantizarles su cuidado. Además, no es solo el cuidado en forma de compromiso directo, accesibilidad o capacidad de respuesta lo que está ausente en las representaciones de los niños, sino también la responsabilidad del padre por el bienestar general del niño.</p> <p>Stover, et al. (2013). Los padres con adicciones y VG concurrentes informan de una crianza significativamente más negativa, conductas de crianza menos positivas, relaciones de coparentalidad más pobres y conductas más problemáticas en sus hijos preescolares que los padres de control de la comunidad. Así como informan de relaciones de coparentalidad problemáticas que pueden ser resultado de la VG o implicar la manipulación de los hijos. Los padres con adicciones + VG también manifiestan un número significativamente mayor de síntomas psiquiátricos, problemas de regulación de las emociones y trastornos de la conducta, dificultades de apego respecto a grupo control. Mostrando un estilo de apego evitativo, se caracterizan por ser temerosos y por utilizar la evitación como medio de autoprotección hacia los menores. El G1 tenían historias significativas de exposición a VG y abuso de sustancias por sus padres biológicos, que probablemente están asociados con sus dificultades de apego. Los problemas de conducta mostrados por los hijos de padres del G1 fueron significativamente mediados por los comportamientos parentales de sus padres. Una crianza más negativa se asoció con más problemas de conducta en los hijos. Los resultados sugieren áreas de intervención clave en los padres – agresores serían la regulación del afecto y el afrontamiento de las emociones relacionadas con sus relaciones de apego y el entrenamiento en habilidades de comunicación cognitivo-conductuales relacionadas con la coparentalidad puede producir cambios significativos en los comportamientos parentales y, en última instancia, en el funcionamiento del niño.</p>

Bourassaa, et al., (2016). De los padres entrevistados, 12 reconocieron que, debido a la violencia, sus hijos vivían con miedo y se sentían inseguros. Según estos padres, debido al miedo, era difícil para sus hijos sentirse cómodos y disfrutar del tiempo que pasaron juntos. La mitad de los padres mencionó los problemas de comportamiento externalizantes de sus hijos, incluyendo comportamientos agresivos y violentos (n = 7), y adicción a las drogas y al alcohol (n = 3). Algunos hablaron de problemas que reflejaban síntomas de trastorno de estrés postraumático (mencionado por un padre) o problemas internalizantes, como depresión y ansiedad (en sus hijas) 3 de ellos mencionaron que sus hijos tenían problemas académicos.

algunos padres expresaron su preocupación por las consecuencias a largo plazo de estar expuestos a la violencia contra sus hijos. Les preocupaba que afectaría negativamente a sus futuras relaciones románticas de varias maneras. Por ejemplo, un padre sospechaba que la violencia afectaría la percepción que su hija tenía de los hombres. Otros padres predijeron que sus hijos se volverían violentos en sus propias relaciones íntimas.

Dargis, et al., (2017). En una muestra de delincuentes masculinos encarcelados, los resultados muestran que ser testigo de violencia doméstica se asoció significativamente con el nivel general de psicopatía, con una relación particularmente fuerte con las características interpersonales/afectivas de la psicopatía. Es importante destacar que esta relación se mantuvo cuando se controló la experiencia de violencia doméstica como víctima directa. Estos resultados se suman a la creciente literatura que relaciona los acontecimientos adversos y traumáticos durante la infancia con rasgos psicopáticos en etapas posteriores de la vida, y sugieren que la exposición a la violencia doméstica puede ser un factor que contribuya al estilo manipulador e interpersonal exhibido por individuos con un alto grado de psicopatía. Los resultados actuales también sugieren que la presencia de rasgos psicopáticos o insensibles/no emocionales debería tenerse en cuenta a la hora de desarrollar intervenciones centradas en la violencia doméstica para los jóvenes.

Paul, et al. (2019). El 84,78% de los niños de la muestra tenían altas puntuaciones en las características del conflicto, mientras que sólo el 15,2% de los niños reportaron bajos niveles de exposición a la violencia doméstica. La vinculación madre-hijo parece ser la más fuerte para los niños de la muestra, ya que el 93,5% de ellos considera la cohesión de esta relación como relativamente fuerte. La cohesión padre-hijo, parece ser más ambivalente, así el 71,7% de los niños perciben cohesión con su padre fuerte o moderado. En cuanto a sintomatología, la ansiedad y el estrés postraumático tienen los valores medios más altos. La depresión correlacionó significativa y negativamente con la duración de la exposición a la violencia doméstica. Cuanto más frecuentes y graves son los problemas de violencia doméstica, mayor ansiedad y TEPT presenta el niño. Con el efecto moderador del niño, la percepción de las relaciones familiares se verificó para todas las dimensiones de los síntomas de estrés postraumático.

Poole, et al., (2019). Comparados con los no padres, los padres eran más propensos a asistir a su cita de admisión programada después de asistir a la sesión de orientación inicial, completar los requisitos de tratamiento exigidos por el juez, y auto-informe procesos cognitivos y conductuales de cambio hacia el final del tratamiento. Del mismo modo, al final del tratamiento los médicos calificaron a los padres algo más alto en la alianza de trabajo en comparación con los no padres. Estos hallazgos sugieren que la programación de VG discute los roles de los hombres como padres como parte de la mejora de la motivación al comienzo del tratamiento y evalúa los problemas relacionados con la crianza y el coparentismo. Además, los padres pueden beneficiarse de la programación de VG que ofrece psicoeducación y entrenamiento de habilidades de los padres temprano en el tratamiento.

Gilbert, et al., (2020). Los resultados del estudio muestran un alto nivel de superposición entre los hombres que cometen el VG y el maltrato infantil. El 58% de los hombres identificados como responsables de daños comprobados a un niño también han sido demandados por una DVO (Domestic violence overlap) y aproximadamente el 16% de los hombres encuestados por la DVO fueron identificados como responsables de daños comprobados a un niño.

Haselschwerdt, et al. (2020). Se entrevistó a mujeres jóvenes adultas sobre sus padres violentos. Diferenciar el tipo de VG entre violencia coercitiva de control [VCC] y violencia situacional de pareja [VCS]. El tipo de VG (VCC vs. VCS), la relación biológica entre padre e hijo, y la presencia de abuso de sustancias y problemas de salud mental, influyeron en las percepciones de las jóvenes adultas sobre sus padres y sus relaciones a lo largo del tiempo. Los padres fueron descritos como volátiles y poco afectuosos, desconectados, controladores y, en algunos casos, abusivos, evocando los recuerdos de los participantes de estar temerosos y ansiosos cerca de sus padres durante su infancia y adolescencia. Sin embargo, se identificaron cualitativamente diferencias notables dentro y a través de los patrones de tipo de VG. Por ejemplo, los padres categorizados por haber expuesto a sus hijos a la VCC eran más crónicamente volátiles, controladores y abusivos hacia sus hijos en comparación con los recuerdos de los participantes de los padres perpetradores de VPC. Hubo menos variabilidad dentro del grupo en el grupo categorizado como CCV que en el grupo categorizado como SCV.

Teva, et al., (2020). en comparación con los agresores generalistas, los agresores especializados tenían más probabilidades de haber sufrido abusos o malos tratos infantiles durante su infancia, de haber sufrido castigos físicos y negligencia infantil, y haber tenido a su padre como agresor en situaciones de abuso o maltrato. En segundo lugar, los maltratadores especializados tenían mayores probabilidades de haber sido testigos de violencia familiar, habiendo presenciado violencia física y psicológica en la familia, y teniendo a su madre y a sus hermanos como víctimas y a su padre como agresor de las situaciones de violencia familiar de las que fueron testigos.

Hasselle, et al., (2023). Los análisis demostraron que la auto percepción de los menores en la exposición directa a la victimización en Violencia de Género se asoció negativamente con la autoestima y la competencia social de los niños, mientras que la victimización indirecta se relacionó positivamente con la autoestima y la competencia.

Arnell, et al., (2023). De las narrativas de los niños se encontró que la mayoría de los niños en este estudio posicionó a sus padres como arrepentidos en relación a la violencia y la falta de habilidades paternas, autopercepción sobre la paternidad que ayudo a los menores a integrar la experiencia traumática.

Li, et al., (2023). Los autores encontraron que la educación, modera la relación entre la creencia en relación a la igualdad de género y la aceptación a la exposición a la VG, en la perspectiva de los menores.

<p>Consecuencias del daño por parte del padre agresor en los hijos e hijas y en las madres.</p>	<p>Knous-Westfall, et al. (2012). Cualquier tipo de VG se asoció significativamente con una menor supervisión parental y una mayor resistencia del niño a la autoridad parental y acoso por parte de los compañeros. La exposición a la violencia de pareja puede provocar alteraciones en la regulación emocional y en el procesamiento de la información social, que afectan al desarrollo de habilidades prosociales y aumentan el riesgo de rechazo por parte de los compañeros. La VG grave se asoció significativamente con una mayor intimidación relacional entre iguales, victimización abierta entre iguales, resistencia del niño a la autoridad paterna, castigo físico y síntomas de externalización, y menor satisfacción y supervisión. Los niños expuestos VG grave utilizan tanto la agresión abierta como la relacional, y corren el riesgo de ser víctimas de violencia física, mientras que las niñas pueden ser víctimas de violencia física por parte de sus compañeros, pero tienden a utilizar niveles elevados de agresión relacional con sus compañeros. Cualquier tipo de VG predijeron la victimización manifiesta por parte de los compañeros, lo que sugiere que incluso las formas leves de exposición a la VG ponen a los niños en riesgo de victimización agresiva por parte de sus compañeros.</p> <p>Jouriles, et al. (2012). Las experiencias recientes de los adolescentes a estilo educativo paterno severo y la exposición a la VG severa a lo largo de su vida contribuyen adicionalmente a predecir la perpetración de la violencia en el noviazgo adolescente por parte de los chicos hacia las chicas. La exposición a la VG media el efecto de la reciente crianza severa en la perpetración de violencia en las citas adolescentes, haciendo más vulnerables a las mujeres. Consecuencias traumáticas de la exposición a la VG, como la ira, se relacionan con la perpetración de la violencia física, y la violencia sexual. Así como la hipervigilancia o la hiperreactividad a las señales de amenaza en la relación pueden aumentar la probabilidad de comportamientos sexualmente agresivos.</p> <p>Graham, et al. (2012). El descenso significativo de la agresión por parte de la pareja durante el periodo de 3 años, concretamente en el primer año de vida, está en consonancia con los estudios que indican fluctuaciones en la agresión de la pareja con el tiempo (Lawrence & Bradbury, 2007). Sólo la edad materna y la depresión predijeron la trayectoria de la agresión, mayores niveles de depresión materna y la menor edad predijeron mayores niveles iniciales de agresión de la pareja. Los niveles iniciales agresión de la pareja crean una atmósfera en la que la dinámica agresiva se convierte en la norma de las interacciones familiares, ya sea con la pareja o con los hijos. Los efectos potenciales de la agresión prenatal de la pareja en los sistemas de regulación del estrés infantil podrían provocar una crianza más severa en la figura materna. La asociación entre un menor descenso de la agresividad de la pareja y mayores niveles de dureza en la crianza sugiere que la transferencia de la agresión en la relación padre-hijo no alivia la tensión en la relación de en la relación de pareja, sino que los altos niveles de agresividad de una relación a la otra, lo que podría deberse a una mayor reactividad al estrés y a los efectos en los sistemas neuronales implicados en la regulación de las emociones. Los niveles iniciales de agresión de la pareja al nacer y los cambios posteriores durante los 3 primeros años de vida de vida predicen la inadaptación infantil a través de la dureza de la materna.</p>
--	--

Hunter, et al. (2013). Los niños de familias con VG frecuente tienen más probabilidades de estar traumatizados y de haber sufrido mayor violencia en su hogar y en consecuencia estos menores, no sabrían cómo manejar sus sentimientos de forma no agresiva y mostrarían altos niveles problemas de conducta, siendo necesario su intervención especializada. Por otro lado, se recomendaría que antes de restablecer el contacto paterno, se tenga en cuenta los factores de riesgo relacionados con la historia de violencia, y los progenitores reciban intervenciones especializadas para el control de la ira y en formación parental, para garantizar la adecuada protección de los menores y de sus madres, evitando así su revictimización posruptura, así como en todo caso considerar el régimen de contactos se materialice través de visitas supervisadas. Los resultados también sugieren que el contacto con determinados padres puede favorecer la prevención de los problemas de conducta en los niños, cuando los padres tienen un comportamiento agresivo menos frecuente y son capaces de modelar estrategias positivas de regulación emocional que ayuden a la adaptación de sus hijos tras la ruptura.

Letourneau, et al. (2013). Los resultados confirmarían que el efecto de la exposición a la VG en el desarrollo infantil estaba mediado por la calidez, la atención al niño y la eficacia en las relaciones madre-hijo. Los niños proporcionaron señales más claras y fueron más receptivos a sus madres que lo esperado, los resultados sugirieron efectos en el desarrollo de la exposición a la VG incluso en niños menores de 3 años. Otros efectos de la violencia de género en los niños, fueron una mayor sensibilidad, incluyendo el aumento de los signos de angustia, la sensibilidad a su entorno, el miedo a las figuras masculina, la externalización y la internalización de comportamientos. La violencia de pareja parece tener cierta influencia en la relación madre-hijo y en el desarrollo del niño, así la mayoría de las mujeres estaban deprimidas con pensamientos y comportamientos que probablemente interferirían en la interacción madre-hijo. Así las madres distraídas, temerosas y deprimidas tienen menos probabilidades de participar, sin provocación, en interacciones que fomenten la autoestima y promuevan el desarrollo socioemocional del bebé. Por lo tanto, los síntomas depresivos maternos deberían ser un foco de atención importante para apoyar de forma más óptima a las mujeres y los bebés expuestos a la IPV.

Kiesel, et al. (2016). La exposición al maltrato infantil afecta claramente a la asistencia a la escuela y al rendimiento académico de los niños. Los autores encontraron para los grupos de maltrato infantil; Maltrato Infantil (n = 1.062) CM-VG (n = 264) VG (n =131) GP ambos (n =1.457). Los niños expuestos únicamente a la VG presentaban sistemáticamente los niveles más bajos de asistencia y rendimiento. Todos los grupos de niños con experiencias adversas de maltrato infantil y/o exposición a la VG -ya sea solos o combinados- obtuvieron resultados significativamente peores que el grupo de población general correspondiente en las pruebas estandarizadas de rendimiento en lectura y matemáticas.

Rivera, et al., (2016). El maltrato por instrumentalización de menores por parte de la mujer pareja también afecta a las mujeres al mostrar mayores niveles de depresión y síntomas de TEPT.

Paul, et al. (2017). Los conflictos de lealtad son un predictor de todos los trastornos de estrés postraumático y tienen un papel moderador en la relación entre la violencia doméstica y los síntomas traumáticos de los niños. Así cuando la frecuencia y la intensidad de la violencia doméstica van en aumento, los niños muestran más síntomas depresivos e ira, sólo si viven algunos de los conflictos de lealtad. Se observó que los conflictos de lealtad, estaban relacionados con todos los síntomas de estrés postraumático, lo que indica los efectos adversos de la

presencia de conflictos de lealtad en el desarrollo infantil, están generalmente asociados a síntomas de depresión. Así, en el contexto de la violencia conyugal, el tira y afloja del niño entre padre y madre constituye un conflicto doloroso generador de síntomas depresivos. Del mismo modo, los conflictos de lealtad parecen estar relacionados con la rabia experimentada, quizá como una forma que tienen los niños de exteriorizar la impotencia que sienten. También se destaca el papel modulador de los conflictos de lealtad sobre los síntomas depresivos y la ira, cuando el niño evalúa la exposición a la violencia doméstica. Los resultados indican que, cuando aumenta la frecuencia y la intensidad de la violencia doméstica, los niños manifiestan más síntomas depresivos y rabia, y esto, sólo si experimentan pocos conflictos de lealtad.

Pernebo, et al. (2017). Los niños expuestos a la VG describen a su madre maltratada mostrando diferentes patrones de apego dependiendo de la coherencia que muestren sus madres. Cuando la madre es descrita como "Relatos coherentes del progenitor", los niños integran modelos de trabajo del progenitor y tienen la capacidad de reflexionar sobre diferentes aspectos del progenitor y de la relación hijo-progenitor. Dentro del tema "Relatos deficientes del progenitor", los niños muestran menos coherencia y estos relatos pueden ilustrar modelos de trabajo planos o destrozados del progenitor. Por último, el tema "El progenitor como desencadenante del trauma" ilustra cómo los niños pueden sentirse abrumados cuando se les pregunta por el progenitor y muestra cómo los recordatorios del trauma pueden bloquear el acceso del niño a las representaciones internas del progenitor maltratado y la capacidad de reflexionar y metalizar. Los patrones de apego son un riesgo para los niños que han sido testigos de VG, como el comportamiento punitivo controlador o el cuidado compulsivo.

Williamson, et al., (2018). VDE (exposición a la violencia doméstica) se asoció directamente con un aumento de los síntomas de TEPT, victimización e intimidación. Los síntomas de TEPT se relacionaron directamente con mayores informes de victimización. El efecto directo de los síntomas de TEPT sobre la intimidación no fue significativo. Los análisis de mediación revelaron que la relación entre la VDE y la victimización estaba parcialmente mediada por los síntomas de TEPT, pero no así la relación entre la VDE y el acoso. Sin embargo, cuando se controló el abuso emocional, físico y sexual en el análisis, sólo el efecto directo de los síntomas de TEPT sobre la victimización siguió siendo significativo. Ni los efectos directos ni los indirectos de la VDE sobre la victimización o el acoso fueron significativos. Los síntomas de TEPT se asociaron significativamente con el abuso emocional y sexual. El abuso emocional y físico se relacionó significativamente con la victimización, y el abuso físico se relacionó significativamente con el acoso.

Grogan-Kaylor, et al. (2018). El estado de ánimo depresivo materno se asoció con el pensamiento de los niños sobre la violencia en el sentido de que las madres con niveles más altos de estado de ánimo depresivo tenían hijos con creencias menos adaptativas sobre la violencia. La violencia total experimentada por la madre, medida por el CTS, no se asoció con el ABAV de los niños. El castigo corporal se asoció con la ABAV de los niños, de forma que los hijos de madres que declararon utilizar niveles más altos de castigo corporal tenían puntuaciones más altas (menos adaptativas) en la medida ABAV.

El pensamiento adaptativo y desadaptativo de los niños sobre la violencia familiar tendió a disminuir con el tiempo, lo que indica una mejora en el pensamiento de los niños sobre la violencia. Ninguna variable tuvo una interacción estadísticamente significativa con el tiempo.

Galántai et al., (2019). los padres abusivos utilizan la custodia de los hijos como una forma de violencia de custodia y, por lo tanto, una continuación de la VG. Por otra parte, las instituciones legales no tenían experiencia en reconocer la importancia de la VG en casos de custodia de menores. Se produce una correlación entre la VG previa a la separación y las prácticas abusivas posteriores a la separación

	<p>que afectan a los niños, como el acoso de custodia (Elizabeth 2017), el abuso de papel (Miller y Smolter 2011), socavando la autoridad materna y la relación madre-hijo (Bancroft y Silverman 2002). También destacó las conclusiones anteriores de que los propios niños pueden convertirse en objeto de control coercitivo, limitando su autonomía, así como su bienestar y desarrollo social, de vivienda y emocional.</p> <p>Gregory, et al., (2019). los participantes describieron la presencia de niños durante el abuso, escucharon descripciones de abuso y observaron los impactos resultantes en las sobrevivientes. Varios niños fueron víctimas directas de abusos físicos, emocionales y/o sexuales, y algunos fueron utilizados por los perpetradores como conducto para manipular o controlar aún más a su madre. Los participantes describieron los impactos de estas experiencias en el bienestar de los niños, en particular la angustia, el miedo, la ira y la ansiedad. participantes en este estudio indicaron ocurrencias donde los niños: intervinieron, fueron victimizados, participaron, fueron testigos oculares, escucharon incidentes, observaron los efectos iniciales, experimentaron las secuelas y escucharon sobre incidentes.</p> <p>Liang, et al. (2020). Los resultados indican que Los niños cuyos padres estaban divorciados, así como aquellos en los que sus padres se habían casado dos veces, tenían más probabilidad de pertenecer a la clase de “exposición a violencia doméstica” y a la clase de “violencia vicaria” que a otros tipos de violencias. Un nivel educativo de primaria o inferior en el padre se asoció con la clase de exposición a la violencia doméstica, así como, un mayor nivel de apoyo de la familia o de los compañeros se asoció con menos tipos de experiencias traumáticas. Por otro lado, el tipo de trauma que los niños chinos emigrantes tienen más probabilidades de experimentar directamente es la violencia doméstica y también se encontraron problemas de comportamiento externalizantes e internalizantes más graves en las clases de “múltiple exposición al trauma” y “exposición a la violencia doméstica”.</p> <p>Thompson-Walsh, et al., (2021). La depresión paterna, la hostilidad y las dificultades de coparticipación influyeron significativamente en la relación entre la exposición infantil a la violencia doméstica y las dificultades de internalización y externalización de los niños. La baja calidez paterna se asocia con dificultades de externalización del niño, pero no funciona como mediador. La hiperreactividad paterna y la laxitud, por el contrario, no se correlacionaron significativamente con la perpetración de VG o con los resultados de internalización o externalización del niño.</p>
<p>Intervenciones eficaces en el tratamiento simultaneo de madres e hijos/as.</p>	<p>Miller, et al., (2012). Programa para que los niños se pongan a salvo en la exposición de VG. Los niños que reciben intervención mejoran en sus habilidades de planificación de seguridad, y en estrategias activas de búsqueda de ayuda en el seguimiento posterior a la intervención. Aunque este cambio es posiblemente pequeño, estos niños representaron el 26% del grupo de la muestra de intervención en el seguimiento. Por el contrario, solo el 4% del grupo de intervención pudo informar estrategias activas de búsqueda de ayuda en el punto de comienzo, en la base. Además, el grupo de intervención mostró una reducción en el uso de respuestas inadaptadas a la VG, mientras que el grupo de control no mostró tal reducción.</p> <p>Binder, et al., (2013). Los niños de 18 meses a 5 años tenían significativamente más externalización, internalización y problemas de comportamiento totales en comparación con las niñas. Los niños mayores también tenían muchos más problemas, pero la relación entre el género y el comportamiento disfuncional no era tan fuerte como la de los niños más jóvenes. Cuando se examinaron las puntuaciones</p>

del comportamiento de los niños cuyas madres maltratadas buscaban refugio en comparación con las madres maltratadas que buscaban servicios de justicia, los niños de las madres refugiadas presentaron muchos más problemas de comportamiento (p.e. problemas internos, externos y totales) en comparación con los niños de madres maltratadas que buscan servicios de justicia. Implicaciones: la evaluación del comportamiento de los niños cuyas madres dan positivo por abuso de la pareja debe ser realizada por el médico o profesional en un punto de contacto para que los servicios de intervención puedan ser accedidos lo antes posible. Es necesario elaborar y aplicar programas intergeneracionales para atender las necesidades de salud mental y física de la madre maltratada y el comportamiento del niño.

Grip, et al., (2013). Una gran proporción de los niños con niveles clínicos de problemas de comportamiento o problemas psicológicos generales no mostraron un cambio confiable y sus problemas permanecieron en el rango clínico después del tratamiento. La autoevaluación de la exposición de los niños a la violencia se asoció con un mayor cambio en los problemas psicológicos generales después del apoyo. La única variable asociada con cambios positivos en los problemas de comportamiento de los niños (SDQ-P) fue la mejora calificada por las madres de su propia salud mental (SCL-90). Esto es similar a los resultados que apuntan a la mejora de los síntomas de trauma en las madres mejoraron los síntomas de internalización de los niños, Conclusión: la mejora de la salud mental de las madres parece vital para mejorar la salud mental de los niños, lo que sugiere que es necesario proporcionar tratamiento a las madres en paralelo para apoyar a los niños.

Holmes, et al., (2013). La VG se relacionó significativamente con una mala salud mental materna. La mala salud mental de la madre se asoció con un comportamiento más agresivo del niño, un menor calor materno y un abuso físico y psicológico infantil más frecuente. El abuso psicológico y la baja calidez materna estaban directamente relacionados con un comportamiento más agresivo, mientras que la exposición a la VG y el abuso físico no estaban directamente asociados con el comportamiento agresivo. Ni la edad ni el género moderaron los caminos modelados. Los resultados identificaron la salud mental materna como una variable importante en la mediación de la relación entre la exposición a la VG y el comportamiento agresivo. Una implicación para la práctica es que las intervenciones familiares multicomponentes se podrían adaptar para ayudar a la madre a hacer frente a tales problemas de salud mental, mientras que también abordar los déficits en el desarrollo del comportamiento social de los niños

Pernebo, et al. (2016). Después de participar en un programa de intervención, los niños refieren beneficiarse de la alegría (experiencia emocional positiva de la participación), la seguridad (sentirse seguros) y la afinidad (relaciones con el grupo) que no son específicas de la intervención. Estos aspectos pueden considerarse componentes curativos del tratamiento, así como condiciones que permiten a los niños beneficiarse de intervenciones o técnicas específicas, como los componentes centrados en el trauma y la introducción de nuevas habilidades y conocimientos.

Simmons, et al., (2016). Los resultados indicaron que la mayoría de las díadas madre-hijo reportan un riesgo similar utilizando ocho ítems individuales (60.9%-77.1%) y en las medidas compuestas (61.9% y 54.2%). Sin embargo, la concordancia fue menor de lo previsto. Los hallazgos destacan la importancia de no depender simplemente del informe de los padres, sino obtener el informe del niño sobre su propia exposición a la violencia de la pareja íntima (VG) en aplicaciones clínicas, de investigación y forenses.

Van Rosmalen-Nooijens, et al. (2017). Proponen una intervención en línea (feel the vibe FtV) como estrategia de apoyo social. A pesar de su pequeño tamaño muestral, los resultados muestran que FtV funciona mejor como primer paso para adolescentes y adultos jóvenes en una etapa temprana de cambio. Tras su aplicación, todos los participantes informaron sentirse mejor y acudieron a la atención sanitaria.

An, et al. (2017). Este estudio muestra que el impacto del abuso es perjudicial en la vida de los niños, pero la experiencia directa del abuso es más perjudicial que ser testigo del abuso. La intervención de Mantra parece ser más eficaz con los adolescentes que presentan síntomas depresivos que con los que presentan problemas de conducta. La intervención del programa Mantra contribuyó a mejorar significativamente los conocimientos de los participantes relacionados con el plan de estudios y sus síntomas depresivos.

Lowell, et al. (2018). En el estudio de caso actual, se utilizó una combinación de Tratamiento de TEPT Preescolar y Tratamiento de Trauma Enfocado -TCC para tratar a este joven, y se utilizó la Terapia de Procesamiento Cognitivo para tratar a su madre. Con este curso de tratamiento, este joven demostró disminuciones en sus síntomas de trastorno de estrés postraumático y obtuvo una comprensión de las habilidades de afrontamiento y la reestructuración cognitiva. Su madre también demostró disminuciones en sus síntomas de estrés postraumático. En general, esta díada mostró mejoras cualitativas en su funcionamiento emocional y conductual general, sus capacidades de autorregulación individual, sus interacciones sociales y su relación. Este estudio de caso proporciona evidencia de la importancia de tratar tanto al niño pequeño como a los padres cuando ambos han sido expuestos y traumatizados por la violencia doméstica. Además, este estudio de caso proporciona un marco para que otros proveedores de servicios de salud implementen el tratamiento conjunto de familias igualmente traumatizadas

Galano, et al., (2020) Las madres en este estudio reportaron altas tasas de VG. Las madres y los niños también informaron altas tasas de PTSS (síntomas de estrés postraumático, así como diagnósticos. El 40% de todos los niños de la muestra probablemente tenía un diagnóstico de PTSD. Parece haber una relación entre el PTSS de madres e hijos en este contexto, incluso a medida que los niños crecen. En los niños mayores, esta relación parece estar impulsada por síntomas de hiperexcitación.

Urban, et al., (2024) Sus hallazgos sugieren que reconocer la pérdida y el dolor, en los niños víctimas de violencia de género, expresados a través de la externalización del comportamiento y ayudarlos a procesar el duelo puede facilitar la disminución de la sintomatología clínica, en el desarrollo de tratamientos especializados.

Anexo 3. Tabla por análisis longitudinal y temporal de Revisión Sistemática. Estudio 2.

AÑO	TENDENCIA Y REFERENCIAS
2012	<p>Durante este periodo, las temáticas se concretan en la exposición a VG en prácticas de crianza inadaptadas, problemas en la salud física y las consecuencias del comportamiento agresivo entre hermano. En concreto, los estudios se centran en la exposición infantil a la violencia de género relacionado tanto con prácticas de crianza negativas inadaptadas de los padres como con una serie de dificultades de adaptación en los menores, se podría destacar el estudio de Knous-Westfall, H., et al. (US, 2012), así como la investigación de Jouriles, E. N., et al. (US, 2012) donde las experiencias recientes de los adolescentes a estilo educativo paterno severo y la exposición a la IPV severa a lo largo de su vida contribuyen adicionalmente a predecir la perpetración de la violencia en el noviazgo adolescente por parte de los chicos hacia las chicas, es este sentido también se relaciona el efecto de la VG en las habilidades de crianza de las madres como destaca Graham, A. M., et al. (US, 2012), donde los efectos potenciales de la agresión prenatal de la pareja en los sistemas de regulación del estrés infantil podrían provocar un crianza más severa en la figura materna. Por otro lado, se pone énfasis en los problemas de salud física notificados por las madres en menores en edad preescolar que habían estado expuestos a la VG. Kuhlman, K., et al. (US, 2012) confirmando enfermedades se confirmada para las enfermedades específicas de asma, alergias y mareos. Así como, los daños relacionados como consecuencia del estrés infantil, provocando alteraciones fisiológicas en el eje HPA que pueden repercutir negativamente en el funcionamiento inmunitario, conductual y psicológico, Bair – Merritt et al. (US, 2012). Por último destacar en este periodo, la temática relacionada con los diferentes tipos de exposición a la violencia pueden estar relacionados con esta forma de comportamiento agresivo entre hermanos, Miller, L. E., et al. (US, 2012).</p>
2013	<p>Durante este periodo se continúa abarcando la exposición de la VG en menores desde la perspectiva de las prácticas de crianza, relacionadas con las toxicomanías, Stover, C. et al. (US, 2013), pero profundizado, no solo en las consecuencias físicas sino en consecuencias internalizantes – externalizantes, como la agresión marital es un factor de vulnerabilidad, prediciendo aumento en el inestabilidad emocional y aumentos en los problemas de sueño en los menores, años más tarde a la exposición a la misma, Kelly, R. et al. (US, 2013), también como el daño emocional de los niños, el funcionamiento psicológico materno y la disciplina severa paterna y la VG, como mediadores potenciales en el vínculo paterno – materno, Langer, A. et al. (US, 2013). Por otro lado destaca el efecto la calidez de la relación madre – hijo, donde los resultados confirmarían que el efecto de la exposición a la IPV en el desarrollo infantil estaba mediado por la calidez, la atención al niño y la eficacia en las relaciones madre-hijo, Letourneau, N., et al. (US, 2013), así como, en el daño a nivel del funcionamiento cognitivo de los menores, Gustafsson, H., et al. (US, 2013). Por último, destacar el estudio pionero de Hunter, E. et al. (US, 2013), donde se analizan las relaciones paterno filiales en VG,</p>

	arrojando datos muy importantes, entre ellos: Los problemas de interiorización y exteriorización de los niños se correlacionaron positivamente con la frecuencia de la IPV, así como el daño era más severo para los menores que tenían mayor contacto con el progenitor posruptura.
2014	En este periodo se centran las temáticas de la Exposición a VG en momentos evolutivos: el efectos en menores lactantes y sus madres, Pavey, A., et al. (US, 2014), y en la adolescencia entendida como una etapa evolutiva de especial vulnerabilidad a las consecuencias negativas de la exposición a la agresión y la VG, así el estudio de Grip, K., et al. (Suecia, 2014), informaron sobre su exposición a la violencia, el apego a ambos progenitores, el temperamento (emocionalidad negativa y regulación de las emociones), la calidad de vida percibida y las quejas de salud, por otro lado Bergman, K, et al. (US, 2014) señalan que los adolescentes expuestos a violencia de género, tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de adaptación. También se continúa profundizado en los efectos de la exposición en grupos hermanos donde los problemas de interiorización y exteriorización estaban correlacionados dentro de los hermanos y entre ellos, es evidente que el ajuste y el bienestar de los hermanos están estrechamente interrelacionados. Piotrowski, C., et al. (US, 2014) y el estudio de Caroline C. et al. (US, 2014), que comparan los síntomas traumáticos entre hermanos. Por último, en este periodo abarca a los niños expuestos a factores de riesgo familiares adicionales a la VG (psicopatología parental, estrés parental) se recuperan en mayor medida de sus síntomas durante las intervenciones basadas en la comunidad, Overbeek, M., et al. (Holanda, 2014).
2015	En este periodo se introduce la perspectiva de los efectos a la exposición a VG a largo plazo en la Edad adulta y los factores de protección que los modulan, en el estudio de Miller _ Graff, I. et al. (Suecia, 2015), poniendo de relieve una afectación relacionada con salud mental y la satisfacción vital, así como con una relación directa y a largo plazo con los síntomas de psicopatología en la edad adulta. Se continua con la investigación de la exposición a la VG y las prácticas de crianza en la posterior perpetración de la VG adolescente por Latzman, N., et al. (US, 2015), así como su impacto en el Funcionamiento Ejecutivo Gustafsson, H. C et al. (US, 2015). Por otro lado, en este periodo se avanzó en el estudio de las consecuencias en adolescentes pero relacionadas con otro tipo de violencias, (doméstica, escolar, comunitaria y sexual) siendo al violencia domestica el factor predictivo más potente de las dificultades de interiorización y exteriorización, Plessis, B. et al. (Sudáfrica, 2015). Por otro lado, Gustafsson, H. C et al. (US, 2015).
2016	En estos periodo también se continua con la exposición a VG y prácticas de crianza, así Enrensf, M., et al. (US, 2016). examinó la asociación prospectiva de los padres sobre la participación en VG (perpetración y/o victimización) con los síntomas de trauma de los hijos en una media de 6 años después y la influencia moderadora de la crianza positiva y negativa en la afectación, de manera concreta a diferencia de otros años, en el TEPT, respecto a esta afectación en este periodos se profundizo en el estudio de Horn, S., et al. (US, 2016), centrándose en las diferencias en la presentación clínica de la sintomatología del TEPT, en niños menores de 6 años expuestos a un trauma crónico como la VG.
2017	En este periodo se continúa profundizando en la afectación de menores a través del TETP; pero relacionándolo por primera vez con el conflicto de lealtades con las figuras paternas/maternas de los menores expuesto a VG, Paul, O. et al. (Francia, 2017). Como aspecto novedoso en este

	<p>periodo se introduce el primer estudio sobre la exposición infantil en hogares donde hay VG, al maltrato de animales de compañía, asociándose está a un menor bienestar socioemocional en la infancia y en la edad adulta, McDonald, S., et al. (US, 2017).</p>
2018	<p>En este periodo se centra en dos temáticas tratadas en años anteriores, por un lado, el estudio de las lesiones físicas y la actuación sanitaria en menores expuesto a VG, donde se pone de relieve la subestimación del riesgo, Tiyyagura, G., et al. (US, 2018). y por otro, se avanzó en la importancia del cribado prenatal de la exposición materna a la VD durante la infancia como factor de riesgo de alteraciones en el desarrollo del apego materno, comportamiento materno disfuncional y desregulación emocional materna. Sancho-Rossignol, A., et al. (Suiza, 2018).</p>
2019	<p>En este periodo se pone énfasis en la exposición de los menores en VG, en diferentes taxonomías así destacar los estudios de Forke, C., et al. (US, 2019) se centra desde una perspectiva holística, de la relación de la exposición a la VG en la infancia (presenciada) y la violencia en las relaciones adolescentes así como el estudio de Pereira, E. et al. (Brasil, 2019), que investiga las consecuencias de la exposición a la VG para la salud mental del niño, en sus formas prenatal, escuchada y presenciada. Se mantienen los estudios longitudinales de los efectos de VG en los menores entre la exposición a la VG en el primer año posparto y el bienestar emocional-conductual de los menores a la edad de 10 años, con síntomas depresivos maternos a los 4 años posparto, lo que a su vez se asoció con dificultades emocionales-conductuales de los menores a la edad de 10 años, Skinner, L., et al. (Australia, 2019).</p> <p>Por otro lado, se profundiza las consecuencias internalizantes, en problemas de vinculación y en TEPT, en concreto, Paul, O. (Francia, 2019), relaciona la asociación entre la exposición a la violencia doméstica, las percepciones de los niños sobre las relaciones familiares y los síntomas del trastorno de estrés postraumático. En esta línea, Galano, M. et al. (US, 2019), documenta los patrones de severidad y distribución del TEPT en niños con historias de haber presenciado VG y examinar los factores que predicen diferentes presentaciones del TEPT. Por último en este periodo se analiza los problemas conductuales y emocionales pero en una muestra de niños que viven en centros de acogida con sus madres tras haber sufrido violencia de género, siendo estadísticamente más significativas las diferencias en los síndromes externalización, así como en el total de problemas de conducta. Rosser-Liminana, A., et al. (España, 2019).</p>
2020	<p>En este periodo es significativo el abordaje de las consecuencias de la exposición a la VG en los menores, en concreto internalizantes, incorporando el enfoque basado en la teoría del aprendizaje social mediante el examen del papel de la dominación masculina como mediador entre el trauma en la primera infancia, los síntomas de TEPT y la gravedad de la violencia de género, a través de una muestra de 234 agresores, Gilbar, O., et al. (Israel, 2020). También en este periodo fue significativo el estudio de Reif, K. et al. (US, 2020), donde se examinó mediante un análisis de 140 casos de homicidio doméstico identificando factores de riesgo únicos, en la exposición en violencia más letal hacia los menores en VG, por otro lado destacar el estudio de Liang, Y., et al. (China, 2020) donde de forma pionera se nombra y diferencia entre la violencia doméstica y violencia vicaria, en una muestra de menores chinos del ámbito rural. Por último se continua con los avances en el estudio</p>

	de la afectación de los menores en aspectos como, el fracaso escolar, Loomis, A. (US, 2020) y como el apoyo social puede influir en la relación entre la exposición a la VG y la victimización por ARA, encontrándose una asociación significativa entre la exposición a la VG y el apoyo social, donde los jóvenes expuestos a la IPV eran más propensos a reportar un menor apoyo social, Ragavan, M., et al. (US, 2020).
2021	Durante este periodo es significativo el abordaje de la exposición a la VG en menores desde la perspectiva de la violencia perinatal y la violencia temprana así destacan los estudios de: Martínez-Torteya, C., et al. (US, 2021), aborda como la violencia perinatal ejercida por la pareja íntima VG obstaculiza el desarrollo del apego madre-hijo y puede contribuir al desarrollo de conductas de apego desorganizadas en el bebé, lo que pronostica disfunciones socioemocionales y conductuales posteriores, la investigación de Grogan-Kaylor, A., et al. (US, 2021), donde relaciona como la exposición temprana a la violencia de pareja íntima VG influye en el funcionamiento ejecutivo de los niños y el estudio de Conway, L. J., et al. (US, 2021) donde encontraron como la exposición a la VGen el primer año de vida se asoció con peor lenguaje general, pragmático y el vocabulario receptivo.
2022	<p>Durante este periodo se innova con la perspectiva del paradigma biopsicosocial y los factores de protección en menores expuestos a VG, así destacar, el estudio de Cameranesi, M., et al. (US, 2022), que se centra desde e un marco biopsicosocial, identificar y describir los perfiles de una muestra de niños que habían experimentado previamente la exposición a la VG, así como los factores específicos de riesgo y de promoción, resiliencia. y el estudio de Piotrowski, C., et al. (US, 2022) que estudió el desarrollo social como factor de protección y resiliencia, en grupos hermanos expuestos a violencia de pareja.</p> <p>Por último destacar en este periodo, por un lado, el avance en las consecuencias en el ámbito escolar, donde se investigó si los niños expuestos a la Violencia familiar y doméstica, tenían más probabilidades de ser vulnerables en las medidas de preparación escolar en comparación con los niños que no estuvieron expuestos, en concreto seria más vulnerables en el desarrollo físico, social, emocional, comunicativo y cognitivo. Así como eran más propensos a tener problemas de conducta. Y por otro, se puso de relieve como en ausencia de VG Física, la VG psicológica también se asoció con las valoraciones de amenaza del niño, los síntomas de ansiedad y los problemas de comportamiento perturbador, incluso en ausencia de VG física, por lo que, en ausencia de VG física, la VG psicológica por sí sola está asociada con al menos algún tipo de problemas infantiles, por lo que sería conveniente investigar ambas formas de VG como fenómenos distintos, para comprender mejor cómo los niños experimentan y se ven afectados por ambas, Gower, T., et al. (US, 2022).</p>
2023	En este periodo, se focalizo en los factores de riesgo hacia los menores, en concreto en su invisibilidad en este proceso de violencia, así podemos destacar los estudios: Orr, C. et al. (US, 2023), que señalan que los menores expuestos a violencia de género tenían tienen un mayor riesgo de hospitalización por enfermedades de transmisión sexual e interrupción del embarazo en la adolescencia. Por otro lado, Tullberg, E. et al. (US, 2023), enfatizan que los menores que vivían en un hogar con violencia de pareja tenían más probabilidades de ser considerados como víctimas de maltrato físico y emocional más que desatendidos, y menos propensos a ser considerados como abusados sexualmente que desatendidos, en comparación con los niños que no vivían en un hogar con violencia de pareja. Esos menores también tenían más probabilidades de que se determinara que habían sido maltratados emocionalmente más que haber sufrido maltrato físico, y menos probabilidades de que se determinara

que habían sido abusados sexualmente que de abuso físico, en comparación con los niños que no vivían en un hogar con violencia de pareja. Los resultados cualitativos revelaron que la violencia de pareja y la exposición de los niños a la violencia de pareja pueden ser concurrentes, valorándose como diferentes tipos de maltrato, siendo clasificarse de forma diferente dependiendo del organismo institucional encargado del bienestar infantil que lo valore. Por otro lado, Vikander, M. et al. (US, 2023), indican la necesidad de elaborar un plan separado de gestión de riesgos con los menores y adolescentes para abordar sus necesidades y protegerlos de la revictimización, así como su valoración, es crucial para identificar los factores que son únicos para ellos. Estos resultados enfatizan la importancia de incluir su testimonio en las evaluaciones de riesgo de violencia de género para influir en la gestión del riesgo que incluye tanto a las madres como a sus hijos e hijas. Por último, destacar el estudio de Fraser, C.A. et al. (Canadá, 2023), que destacan la necesidad de que las organizaciones policiales formalicen la capacitación, las políticas y las directivas específicas para la planificación de la seguridad y la gestión de riesgos para las víctimas adultas de violencia doméstica y sus hijos e hijas.

Anexo 4. Consentimiento informado de los participantes.

HOJA DE INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

La información aportada cumple con los requisitos recogidos en la legislación española que se contemplan en el ámbito de la investigación y la protección de datos de carácter personal:

- Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal
- Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

- 1.1. Identificación del investigador responsable:** J.C.R.L
- 1.2. Centro:** Universidad de Jaén
- 1.3. Departamento:** Psicología
- 1.4. Área de conocimiento:** Psicología Social
- 1.5. Teléfono o forma de contacto:** 662978711

2. Datos de la investigación

- 2.1. Título:** Relaciones Parentofiliares y Violencia de Género: Impacto Psicosocial
- 2.2. Lugar donde se procesará la muestra:** Instituto de Medicina Legal de Jaén. Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género.
- 2.3. Línea de investigación para la cual consiente:** Análisis psicosocial del comportamiento ante la nueva realidad social” (HUM-651) de la Universidad de Jaén.
- 2.4. Beneficios esperados para el participante:** Mejorar las relaciones padre – hijo/a, madre – hijo/a, es decir, las relaciones de cuidado, afecto y comunicación de los hijos e hijas en los casos de Violencia de Género.
- 2.5. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Bioética de la Universidad de Jaén:**

3. Riesgos e Inconvenientes para el participante

- 3.1. Descripción sucinta del procedimiento de obtención de la muestra:** se realizará una entrevista personal sobre la historia familiar. Se rellenará un cuestionario sobre aspectos psicológicos, relacionados con la personalidad, las habilidades del cuidado de los hijos e hijas, síntomas psicológicos, como la ansiedad, la depresión etc.
- 3.4. Extensión y duración de los procedimientos:** 4 horas

4. Derechos del participante en relación con la investigación propuesta

- 4.1. Derecho a la revocación del consentimiento, es decir, a abandonar el estudio, en cualquier momento. Se incluye la posibilidad de la destrucción de los datos obtenidos.
- 4.3. Derecho a que se vuelva a pedir su consentimiento si se desea utilizar los datos obtenidos de su entrevista en otros estudios de investigación.
- 4.4. Garantía de confidencialidad de la información que nos aporte.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del estudio para el que se otorga el consentimiento

Investigador principal: D. J.C.R.L

Título proyecto: Habilidades Parentofiliales y Violencia de Género: Impacto Psicosocial.

Objetivos general del estudio:

- Analizar las habilidades y relación de los padres para el cuidado de los menores en los casos de Violencia de Género.
- Estudiar las consecuencias psicológicas de esta relación en los/as menores y en la madre.

Centro: Universidad de Jaén

Datos del participante:

Apellidos y Nombre:

DNI:

Persona que proporciona la información y la hoja de consentimiento

Apellidos y Nombre: Investigador principal

Fdo.

1. Declaro que he leído la Hoja de Información sobre el estudio que se va a realizar.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información del estudio y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el Objetivo del estudio.
3. He tenido tiempo para realizar la entrevista y las pruebas que me han explicado, así como, de preguntar todas las dudas que me han surgido.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad y privacidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

- DOY** **Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto**
- NO DOY** **Firmo por duplicado, quedándome con una copia**

En Jaén a de del 2021

Fdo.: _____

En los casos de menores de edad, se recogerá la firma de los hijos e hijas con edades comprendidas entre los 8 y 17 años:

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CASO DE LOS MENORES	
<u>Apellidos y nombre del menor:</u>	
Edad:	
DOY	<input type="checkbox"/>
NO DOY	<input type="checkbox"/> Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto
<u>Apellidos y nombre del Progenitor/Custodio/a (madre/padre que ostente la custodia):</u>	
DOY	<input type="checkbox"/>
NO DOY	<input type="checkbox"/> Mi consentimiento para que el/la menor participe en el estudio
En Jaén a del 2018	
Fdo. Firma del Menor	Fdo. Firma del Progenitor/a Custodi/a

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento

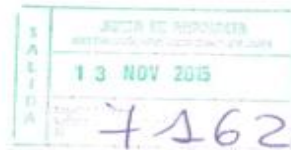
En Jaén a de del 2019

Anexo 5. *Autorización de la investigación por parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLYCF), dependiente de la Delegación Territorial de Justicia, Administración Local y Función Pública la de la Junta de Andalucía en Jaén.*

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Instituto de Medicina Legal de Jaén

D. José Carlos Ríos Lechuga.
Sede Central del I.M.L. de Jaén



Fecha: 13/11/2015
Asunto: Autorización

Recibida solicitud del Psicólogo Forense de la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género adscrito a este Instituto de Medicina Legal de Jaén, D. José Carlos Ríos Lechuga, para iniciar investigación para la elaboración de la Tesis Doctoral titulada “Relaciones Parento filiales y Violencia de Género: Impacto Psicosocial” dentro del Grupo de Investigación, Análisis de la nueva realidad Psicosocial del Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén.

Así según el Decreto 69/2012, de 20 de Marzo, por la se aprueba el Reglamento de organización y Funcionamiento de los Institutos de Medicina legal de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en su Capítulo VI, Artículo 26., relativo a la colaboración en materia de formación en investigación y atendiendo al informe favorable de comité de ética de la Universidad de Jaén, así como, a la formalización del correspondiente modelo de consentimiento informado de los y las participantes con la correspondiente cláusula de confidencialidad, procedo autorizar el inicio de la mencionada investigación.

Todo lo cual se comunica a los efectos oportunos

En Jaén a 13 de Noviembre del 2015

El Director del Instituto de Medicina Legal de Jaén
Fdo. D. Juan Carlos García Muñoz



Anexo 6. Cuestionario sociodemográfico forense Unidades Familiares.

**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO RESULTADO DE LA
EXPLORACION PERICIAL PISCOLOGICA FORENSE**

PROGENITOR/A

CS1 CODIGO Nº

CS 2 CODIGO UNIDAD FAMILIAR:

CS 3 Género: 1. Hombre

2. Mujer

CS 4 Edad:

CS 5 Procedimiento Judicial:

1. Penal.

2. Civil.

3. Ambos.

CS 6 Estado civil actual:

1. Divorciado/a.

2. Separado/a

3. Casado/a.

4. Sin pareja.

5. En trámites de divorcio con la progenitor/a

6. En trámites de divorcio con la progenitor/a y nueva pareja sin convivencia

7. En trámites de divorcio con la progenitor/a y nueva pareja con convivencia

8. Con pareja sin convivencia.

9. Con pareja con convivencia

CS 7 Residencia actual

1. Pueblo de menos de 5.000 habitantes.

2. Pueblo de entre 5.001 y 20.000 habitantes.

3. Ciudad entre 20.001 y 50.000.
4. Ciudad entre 50.001 y 100.000
5. Ciudad entre 100.001 y 500.000
6. Ciudad de más de 500.001.

CS 8 Estatus socioeconómico:

1. Bajo.
2. Medio.
3. Medio – Bajo.
4. Medio – Alto.
5. Alto.

CS 9 Nivel de estudios:

1. Sin estudios.
2. Educación primaria
3. Educación secundaria obligatoria o EGB.
4. Bachillerato.
5. Formación Profesional.
6. Universitarios.
7. Posgrado.

CS 10 Situación Laboral:

1. Trabajo Indefinido.
2. Trabajo temporal.
3. Desempleo con prestación.
4. Desempleo sin prestación.
5. Autónomo/a.
6. Renta Activa de Empleo (RAE)
7. En búsqueda activa de empleo.
8. Algún tipo de incapacidad
9. Pensionista
10. Pensión No contributiva

CS 11 Diagnóstico de Enfermedad Física:

CS 12 Diagnostico de Enfermedad Mental:

CS 13: ADICCIONES (consumo significativo que ha afectado a la relación de afectividad):

1. Pareja ingiere Alcohol.
2. Pareja ingiere Sustancias tóxicas.
3. Alcoholismo propio.
4. Sustancias Tóxicas propia.
5. No Adicciones en ningún miembro de la pareja.

CS 14: Años de duración de la relación:

CS 15: Años tras la ruptura:

CS 16 – CS21: Nº de Hijos:

Edad Hijo 1: Edad Hijo 2: Edad Hijo 3: Edad Hijo 4: Edad Hijo 5:

CS 22 – CS26 : Género de Hijos/as: 1. Hombre 2 Mujer.

GéneroHijo 1: GéneroHijo 2: GéneroHijo 3: GéneroHijo 4: GéneroHijo 5:

CS 27 Historia evolutiva progenitor:

1. Exposición a de la violencia de género en la infancia.
2. Experiencias traumáticas en la infancia.
3. Infancia normalizada.

CS 28 Historia evolutiva progenitora:

1. Exposición a de la violencia de género en la infancia.
2. Experiencias traumáticas en la infancia.
3. Infancia normalizada.

CS 29 Tipología de violencia experimentada en la dinámica familiar:

1. Psicológica.
2. Física.
3. Económica.
4. Social.
5. Sexual.
6. Psicológica, física, social, ambiental y económica.
7. Psicológica, Física y social.
8. Psicológica, ambiental y social.
9. Todas. 10. Ambiental

CS 30 Apoyo social:

1. Aislamiento.
2. Escaso apoyo social.
3. Moderado apoyo social.
4. Alto apoyo social.

CS 31 Apoyo socio familiar:

1. Sin apoyo socio familiar.
2. Escaso apoyo socio familiar.
3. Moderado apoyo socio familiar.

4. Alto apoyo socio familiar.

CS 32 AJUSTE PSICOLOGICO REACTIVO A LA SITUACION SOCIOFAMILIAR POSRUPTURA

1. Afectación emocional.
2. No desajuste.

CS 33 Tratamientos especializados por la Unidad de Salud Mental Comunitaria:

1. Psiquiátrico.
2. Psicológico.
3. Psiquiátrico y Psicológico.
4. No seguimiento.

CS 34 Duración del Tratamiento de la USMC:

1. < 6 meses.
2. > 6 meses.
3. > de un año.
4. Sin tratamiento

CS 35 Situación actual del Tratamiento de la USMC:

1. Continúa en tratamiento.
2. Recibe alta terapéutica.
3. Abandona el tratamiento.
4. Sin tratamiento

CS 36 Tratamientos especializados comunitarios en el ámbito del Instituto Andaluz de la Mujer:

1. Individual.
2. Grupal.
3. Individual y Grupal.
4. No intervención.

CS 37 Tratamientos especializados en el momento actual en el ámbito del Instituto Andaluz de la Mujer:

1. Continúa en tratamiento.
2. Recibe alta terapéutica.
3. Abandona el tratamiento.
4. Sin tratamiento

CS 38 Tratamientos especializados comunitarios en el Hombre:

1. Individual.
2. Grupal.
3. Individual y Grupal.
4. No intervención.

CS 39 Tratamientos especializados en el momento actual en el Hombre:

1. Continúa en tratamiento.
2. Recibe alta terapéutica.
3. Abandona el tratamiento.
4. Sin tratamiento

CS 40 Ajuste Socio laboral

1. SI
2. NO

CS 41 Ajuste Socio familiar

1. Familia reconstituida.
2. No reconstitución familiar.
3. Desestructuración familiar.

CS 42 Medidas de Protección a la Víctima:

1. Orden de protección.
2. Orden de alejamiento.
3. Ninguna.

CS 43 Medidas Judiciales del Agresor:

1. Prisión.
2. Prestación en Beneficio de la Comunidad.
- 3 Orden de alejamiento
4. PSBC Y O A
4. Ninguna.
6. Todas
7. Suspensión de medida prisión.

CS 44: Custodia

1. Exclusiva Progenitora.
2. Exclusiva Progenitor.
3. Compartida.
4. Familia extensa.
5. Entidad Pública de Protección de Menores.

CS 45 Régimen de Contactos con el Progenitor/a No Custodio/a

1. Fines de semana alternos y mitad de periodos vacacionales.
2. Fines de semana alternos y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas en el Punto de Encuentro Familiar (PEF)
3. Fines de semana alternos y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas por terceros.
4. Fines de semana alternos, visitas inter semanales y mitad de periodos vacacionales sin entregas y recogidas en el PEF.
5. Fines de semana alternos, visitas inter semanales y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas en el PEF.
6. Fines de semana alternos, visitas inter semanales y mitad de periodos vacacionales con entregas y recogidas por terceros.
7. Fines de semana sin pernocta.
8. Fines de semana sin pernocta entrega y recogidas en el PEF.
9. Fines de semana sin pernocta entrega y recogidas por terceros.
10. Horas durante fines de semana alternos sin supervisión.
11. Horas durante fines de semana alternos sin supervisión con entregas y recogidas en el PEF.
12. Horas durante fines de semana alternos sin supervisión con entregas y recogidas por terceros.
13. Horas durante fines de semana alternos con supervisión de terceros.
14. Horas durante fines de semana alternos con supervisión por PEF (externas)
15. Visitas sin tutela en el PEF.
16. Vistas con tutela en el PEF.
17. Suspendidas.

CS 46 Valoración del Desempeño del rol parental / Maternal PRE ruptura (DE LA PAREJA):

1. Nulo
2. Bajo.
3. Moderado.
4. Alto.

CS 47 Valoración del Desempeño del rol parental / Maternal PRE ruptura (PROPIO):

1. Nulo
2. Bajo.
3. Moderado.
4. Alto

CS 48 Valoración del Desempeño del rol parental / Maternal POS ruptura (DE LA PAREJA):

- | | |
|--------------|----------|
| 1. Nulo. | 2. Bajo. |
| 3. Moderado. | 4. Alto |

CS 49 Valoración del Desempeño del rol parental / Maternal POS ruptura (PROPIO):

1. Nulo
2. Bajo.
3. Moderado.
4. Alto

CS 50 Actitudes educativas:

1. Ausencia de estrategias positivas de control comportamental.
2. Presencia de estrategias positivas de control comportamental.
3. Discrepancia interparental.

CS 51 Actitudes para facilitar la adaptación filial posruptura;

1. NO Favorece la adaptación.
2. Favorece la adaptación
3. Indiferencia.

CS 52 Relaciones Inter parentales Posruptura:

1. Coparentalidad.
2. Falta de cooperación/ hostilidad.
3. Cronificación de la Violencia Psicológica: INSTRUMENTALIZACION
4. Reincidencia de violencia física.
5. Judicialización de las relaciones.
6. Violencia Psicológica y Física.

CS 53 EJECUCION DEL REGIMEN DE VISITAS:

1. Incumplimiento.
2. Irregular.
3. Positivo.

CS 54 Valoración de las relaciones PARENTOFILIALES MANIFESTADAS POR LA PROGENITORA HACIA EL PADRE

1. Negativas.
2. Positivas.
3. Indiferentes.
4. Instrumentalización por parte del otro progenitor/a.

CS 55 VALORACION DE LAS RELACIONES PARENTOFILIALES MANIFESTADAS POR EL PROGENITOR HACIA SI MISMO

1. Negativas.
2. Positivas.
3. Indiferentes.
4. Instrumentalización por parte del otro progenitor

CS 56 EXPECTIVAS DE CONTACTOS PROGENITOR/A:

1. Aumentar el número de contactos.
2. Reducir el número de contactos.
3. Continuar con el régimen establecido a nivel judicial.
4. No quiere mantener contactos.

5. Solicitar la Custodia.
6. Restringir.
7. Suspender.
8. CUSTODIA COMPARTIDA

CS 57 SESGOS COGNITIVOS

1. Minimiza.
2. Normaliza.
3. Justifica.
4. Culpabiliza.
5. SIMUM
6. Ninguno.
7. Atribución y minimización.

OBSERVACIONES

Datos de la Valoración Pericial Psicológica Forense MENORES

CS1 CODIGO N°:

CS2 FAMILIA N°:

CS 3 Género: 1. Hombre.

2. Mujer

CS 4 Edad: **CS9: NIVEL DE ESTUDIOS:**

1. Infantil.

2. Educación primaria

2. ESO

4. Bachillerato.

5. FP.

CS 58 Forma de exposición del Menor a la violencia hacia la madre:

1. Intervención.

2. Victimización.

3. Participación.

4. Testificación presencial.

5. Escucha indirecta.

6. Escucha directa.

7. Todas.

8. Ninguna.

CS 59 Maltrato psicológico experimentado durante las visitas por su Progenitor:

1. Maltrato emocional.

2. Instrumentalización en conflictos de las figuras parentales.

3. Exposición a situaciones de violencia de pareja.

4. Amenazas.

5. Todas.

6. Ninguna.

7. (2 y 3)

CS 60 Negligencia experimentada durante el régimen de contactos por el Progenitor:

1. Necesidades Físicas
2. Necesidades de Seguridad.
3. Necesidades formativas.
4. Necesidades emocionales.
5. Todas.
6. Ninguna.

CS 61 Maltrato físico:

1. Si
2. No.

CS 62 Abuso sexual:

1. Si.
2. No.

CS 63 Conceptualización (sesgos cognitivos) de la Violencia de Género:

1. Normaliza.
2. Minimiza.
3. Justifica.
4. Todas.
5. Ninguno

CS 64 Rol ante la violencia de Género:

1. Ninguno.
2. Cuidador de la progenitora. PARENTALIZACION
3. Confidente del progenitor.
4. Confidente de la progenitora.
5. Triangulación
6. Agresor hacia la progenitora.
7. Culpabilización.

8. (3 y 6).

CS 65 Posición hacia el progenitor:

1. Rechazo leve, pero admite contactos
2. Rechazo moderado, no muestra motivación a los contactos, pero no se niega
3. Rechazo Intenso al progenitor. No quiere mantener contactos.
4. No Rechazo

CS 66 Posición hacia la progenitora:

1. Rechazo leve
2. Rechazo moderado.
3. Rechazo Intenso al progenitor.
4. No Rechazo

CS 67 Atribución causal de la violencia de género:

1. Cultura machista del progenitor.
2. Dificultades psicológicas del progenitor
3. Problemas de adicciones del progenitor
4. Culpabiliza a la progenitora asociado a su dependencia emocional.
5. Culpabiliza a la progenitora asociado a su dependencia económica.
6. Culpabiliza a la progenitora asociado a sus características psicológicas.
7. No realiza atribución.
8. Culpabiliza a los dos.

CS 68 Valoración del progenitor

1. Positiva.
2. Indiferente.
3. Negativa.

CS 69 Valoración de la progenitora

1. Positiva.

2. Indiferente.
3. Negativa.

CS 70 Preferencias de custodia:

1. Progenitor.
2. Progenitora.
3. Otros.

CS 71 Preferencias de vínculo afectivo:

1. Progenitor.
2. Progenitora.
3. Otros.

CS 72 Manifestaciones de estereotipos de género:

1. Si.
2. No.

CS 73 Fuerza y calidad del vínculo con la progenitora:

1. Nulo.
2. Bajo.
3. Moderado.
4. Alto.

CS 74 Fuerza y calidad del vínculo con el progenitor:

1. Nulo.
2. Bajo.
3. Moderado.
4. Alto.

CS 75 Fuerza y calidad del vínculo con la familia extensa del progenitor:

1. Nulo.
2. Bajo.

3. Moderado.
4. Alto

CS 76 Fuerza y calidad del vínculo con la familia extensa de la progenitora:

1. Nulo.
2. Bajo.
3. Moderado.
4. Alto.

CS 77 Temporalidad del régimen de visitas:

1. Menos de un año.
2. Un año.
3. Más de un año.

CS 78 Valoración del régimen de visitas con el progenitor:

1. Positivo.
2. Indiferente.
3. Negativo.

CS 79 Valoración de las relaciones con la progenitora:

1. Positiva.
2. Indiferente.
3. Negativa.

CS 80 Diagnóstico de enfermedad física:

CS 81 Diagnóstico de enfermedad mental:

CS 82: Tratamiento especializado de la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil

1. Psiquiátrico.
2. Psicológico.
3. Ambos
4. No seguimiento.

CS 83 Duración del Tratamiento de la USMIJ:

1. < 6 meses.
2. > 6 meses.
3. > de un año.
4. Sin tratamiento

CS 84 Estado del Tratamiento de la USMIJ:

1. Continúa en tratamiento.
2. Recibe alta terapéutica.
3. Abandona el tratamiento.
4. Sin tratamiento

CS 85 Tratamientos especializados comunitarios en el ámbito de menores víctimas de VG por Instituto Andaluz de la Mujer:

1. SI.
2. NO.

CS 86 Estado del Tratamiento Comunitario especializado:

1. Continúa en tratamiento.
2. Recibe alta terapéutica.
3. Abandona el tratamiento.
4. Sin tratamiento

CS 87 Factores de Protección

1. Centro escolar.
2. Entorno sociofamiliar.
3. Personal
4. Todas
5. Ninguno

CS 88 Ajuste emocional filial hacia el progenitor:

1. Bajo.
2. Moderado.
3. Alto.

CS 89 Ajuste emocional filial hacia la progenitora:

1. Bajo.
2. Moderado. 3. Alto

CS 90 Ajuste conductual filial hacia el progenitor

1. Bajo.
2. Moderado.
3. Alto.

CS 91 Ajuste conductual filial hacia la progenitora

1. Bajo.
2. Moderado.
3. Alto.

CS 92 Ajuste escolar

1. Bajo.
2. Moderado.
3. Alto.

CS 93 Ajuste social

1. Bajo.
2. Moderado.
3. Alto.

CS 94 Exposición a FRECUENTE E INTENSO estrés en la etapa perinatal:

1. SI.
2. NO

CS 95 Manifestaciones internalizantes en el menor hacia el progenitor:

1. Pensamientos intrusivos.
2. Pensamientos de desesperanza.
3. Ambos.
4. Ninguna.

CS 96 Manifestaciones externalizantes del menor:

1. Dificultades para dormir.
2. Problemas alimentarios.
3. Retroceso a comportamientos infantiles.
4. Enuresis.
5. Conductas desafiantes y desobedientes en casa.
6. Todas
7. Ninguna

CS 97 Instrumentalización de los menores por parte del agresor en el conflicto familiar durante los contactos paternos filiales:

1. Si.
2. No.

OBSERVACIONES

Anexo 7. Guion de Entrevista Semiestructurada de Expertos.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Señales de riesgo en los casos de violencia vicaria

La violencia de género o violencia contra las mujeres es un problema social y global del Siglo XXI, que, lejos de disminuir, está adoptando modificaciones en las formas de violencia que deben ser atendidas a nivel institucional de forma especializada. En este sentido la Ley Orgánica 8/2021, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia aporta una serie de medidas legales de acción ante este fenómeno donde se reconoce como víctimas a las mujeres que han sufrido violencia vicaria definida como: *“El daño más extremo que puede ejercer el maltratador hacia una mujer como es: dañar y/o asesinar a los hijos/as”*. Así la reciente publicación de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, en su disposición final novena, realiza varias modificaciones en el articulado de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, entre estas modificaciones se puede destacar la nueva redacción a la disposición adicional segunda, con el siguiente tenor literal: *“El Gobierno y las comunidades autónomas que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán en el ámbito que a cada una le es propio los servicios forenses de modo que cuenten con unidades de valoración forense integral encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género. Estos protocolos deberán prestar especial atención a la violencia vicaria”*. En este sentido, en cuanto a la violencia vicaria, consideramos necesario analizar su conceptualización desde de los distintos estamentos institucionales encargados de su abordaje de manera directa, con objeto

nos permitan comprender del mejor modo posible la realidad circundante a esta forma específica de violencia. Al mismo tiempo, necesitamos conocer las claves necesarias para proporcionar una estrategia de actuación coordinada para la evolución psicosocial y forense del riesgo en los casos de menores víctimas de esta forma de violencia, siendo fundamental para ello su colaboración.

Por lo que le agradecemos su participación.

Este estudio ha sido subvencionado por el Instituto de Estudios Giennenses, Diputación Provincial de Jaén.



Instituto de Estudios Giennenses

1. Cuando escucha el término Violencia Vicaria ¿cómo lo definiría? ¿Considera que es frecuente en los casos de violencia de género que ha observado en su práctica profesional?
2. ¿Qué aspectos considera que son diferenciadores tanto en víctimas y victimario con respecto a otras formas de violencia en el contexto de la violencia de género?
3. Desde su ámbito competencial: ¿Considera que se realiza una correcta evaluación del posible riesgo de violencia vicaria existente para los hijos e hijas en un hogar donde hay violencia de género?
4. ¿Qué limitaciones y/o dificultades encuentra en la detección/ identificación?
5. ¿Qué necesidades tiene en su ámbito para llevar a cabo una adecuada detección/ identificación de la violencia vicaria?
6. Considera que podrían establecerse indicadores de violencia vicaria ¿cuáles? ¿Qué signos, rasgos o señales ha detectado como posibles factores de riesgo de violencia vicaria?
7. ¿Qué medidas de protección podrían/ deberían llevarse a cabo cuando se detecta una situación de violencia vicaria?
8. ¿Considera necesario la elaboración de un Protocolo para la evaluación del riesgo de la Violencia Vicaria? ¿Por qué?
9. ¿Qué actuaciones concretas considera necesarias para la adecuada detección, identificación y prevención del riesgo de la violencia vicaria?
10. En el seguimiento de los casos ¿ha detectado algún tipo de señal que luego ha supuesto, en su juicio, un factor de riesgo?
11. ¿Qué instituciones y/o servicios considera claves en la participación del Protocolo?
12. ¿Destaque si lo considera algún comentario y/o aportación importante?

Anexo 8. Consentimiento informado de profesionales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña.:

con D.N.I.: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico:

HE SIDO SUFICIENTEMENTE INFORMADO/A Y ENTIENDO QUE:

D. José Carlos Ríos Lechuga, D. Juan Manuel Alarcón y la Dra. Esther López Zafra están realizando una investigación sobre Violencia Vicaria dentro del marco de un proyecto de investigación otorgado por el Instituto de Estudios Giennenses y conducente a la realización de la tesis doctoral de José Carlos Ríos Lechuga en el Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén.

Para ello, es fundamental contar con la participación de expertos en la materia. Le pedimos su colaboración como entrevistada/o. La entrevista será grabada con fines de análisis de contenido posterior. Se registrará en un archivo informático y se tratará confidencialmente. Durante todo el proceso de investigación los datos serán tratados confidencialmente y con las garantías de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal. Ningún participante será identificado personalmente en la comunicación y publicación de los resultados. Se atenderán, según la práctica habitual, cualquier imprevisto, urgencia o problema sobreañadido o de nueva aparición durante el curso del estudio.

Declaro que:

1. He leído la Hoja de Información al Participante sobre el estudio citado.
2. Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio y los posibles beneficios y riesgos del mismo.
3. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que tenía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
4. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
5. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón y sin consecuencias para mí.

Así doy y firmo mi consentimiento para participar en dicho estudio en _____ a
fecha de _____

Fdo.:

D/Dña _____

D./ Dña _____ he informado de todo lo anterior a la persona firmante, aclarando sus dudas y apreciando su comprensión de todos los términos expuestos. Hago constar que he explicado las características y el objetivo del estudio y sus riesgos y beneficios potenciales a la persona cuyo nombre aparece escrito más arriba. Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento

Fdo.: D./ Dña _____

Para cualquier duda relacionada con el estudio puede contactar con:

Investigadores Responsables: Profa. Dra. Esther López Zafra, D. José Carlos Ríos Lechuga y D. Juan Manuel Alarcón. Centro responsable: Departamento de Psicología, Área Psicología Social. Teléfono: 953211990, correo electrónico: elopez@ujaen.es o jcr10006@ujaen.es

Título de la investigación: Análisis de la violencia vicaria: propuesta de un protocolo de evaluación del riesgo psicosocial y forense. (VIOVICJAEN)

Objetivo de la investigación: Analizar la conceptualización de violencia vicaria desde de los distintos estamentos institucionales encargados de su abordaje de manera directa, para comprender del mejor modo posible la realidad circundante. Comprender las claves necesarias para proporcionar una estrategia de actuación coordinada para la evolución psicosocial y forense del riesgo en los casos de menores víctimas de esta forma de violencias.

Procedimiento de la investigación: a la persona que decida voluntariamente participar en el estudio se le pedirá participar en una entrevista, de una duración aproximada de una hora.

Derechos de la persona participante en relación con la investigación:

El procedimiento mencionado no contempla a priori ningún riesgo para la persona participante, quien podrá retirarse de la investigación en cualquiera de sus fases sin perjuicio alguno, teniendo derecho a decidir el destino de los datos proporcionados.

La participación es voluntaria y confidencial. Por otra parte, los datos recogidos serán considerados confidenciales y sólo serán utilizados por los/as investigadores/as con fines científicos. La identificación entre sus datos personales y los datos recogidos en este estudio la conocerá y archivará únicamente el equipo investigador. En caso de comunicar estos resultados a la comunidad científica, ninguno de sus datos personales, incluyendo su identidad, serán revelados. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de la Universidad de Jaén (ref. CEIH160215-1).

Si tiene alguna duda sobre el estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, informe por favor a la responsable de la investigación, Profa. Dra. Esther López Zafra (Teléfono: 953211990, correo electrónico: elopez@ujaen.es o jcrl0006@ujaen.es)

Si una vez leída esta información y aclaradas las dudas que pudieran haberle surgido decide participar, deberá firmar el "consentimiento informado" que acompaña a esta hoja.

Anexo 9. Guion de entrevista semiestructurada Grupos de Discusión.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Señales de riesgo en los casos de violencia vicaria

La violencia de género o violencia contra las mujeres es un problema social y global del Siglo XXI, que, lejos de disminuir, está adoptando modificaciones en las formas de violencia que deben ser atendidas a nivel institucional de forma especializada. En este sentido la Ley Orgánica 8/2021, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia aporta una serie de medidas legales de acción ante este fenómeno donde se reconoce como víctimas a las mujeres que han sufrido violencia vicaria definida como: *“El daño más extremo que puede ejercer el maltratador hacia una mujer como es: dañar y/o asesinar a los hijos/as”*. Así la reciente publicación de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, en su disposición final novena, realiza varias modificaciones en el articulado de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, entre estas modificaciones se puede destacar la nueva redacción a la disposición adicional segunda, con el siguiente tenor literal: *“El Gobierno y las comunidades autónomas que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán en el ámbito que a cada una le es propio los servicios forenses de modo que cuenten con unidades de valoración forense integral encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género. Estos protocolos deberán prestar especial atención a la violencia vicaria”*.

En este sentido, en cuanto a la violencia vicaria, consideramos necesario analizar su conceptualización desde de los distintos estamentos institucionales encargados de su abordaje de manera directa, con objeto nos permitan comprender del mejor modo posible la realidad circundante a esta forma específica de violencia. Al mismo tiempo, necesitamos conocer las claves necesarias para proporcionar una estrategia de actuación coordinada para la evolución psicosocial y forense del riesgo en los casos de menores víctimas de esta forma de violencia, siendo fundamental para ello su colaboración.

Por lo que la agradecemos su participación, desde vuestra experiencia y desde vuestro ámbito de actuación:

Este estudio ha sido subvencionado por el Instituto de Estudios Giennenses, Diputación Provincial de Jaén



1. ¿Consideráis que el termino de Violencia vicaria recoge de manera clara la violencia que sufren los y las menores, hijos e hijas de mujeres víctimas de Violencia de Género?, ¿Entendéis que debería denominarse con otra terminología?
2. ¿Contáis con formación concreta sobre este tipo específico de violencia, así como con herramientas profesionales (instrumentos, efectivos funcionales), para abordarla? ¿Qué necesidades os encontráis?
3. Desde vuestro ámbito profesional ¿qué agentes (profesionales o no) y contextos de evaluación del riesgo de esta violencia consideráis relevantes a tener en cuenta?
4. En la valoración de la historia y dinámica familiar, ¿qué incidentes críticos, es decir, qué momentos consideráis clave para el detonante de esta violencia? ¿Cómo y cuándo el victimario la ejerce?
5. En vuestra evaluación de esta violencia, en relación al Victimario (sea padre, o no de los menores), podrías concretar:
 - ¿Qué conductas manifiestas hacia la madre, hacia los menores y/o a otras personas, animales, objetos?
 - ¿Qué tipo de amenazas? ¿a quién?
 - ¿Qué tipo de agresiones?
 - ¿Qué tipo de verbalizaciones?
6. ¿Qué consecuencias directas e indirectas encontráis en los menores y en las los hijos e hijas de las mujeres víctimas? ¿Qué cambio de conductas, cogniciones y emociones detectáis?
7. En relación a las menores víctimas de esta violencia, cuando actuáis ¿qué dice? ¿Qué emociones expresan? ¿qué hacen?

8. En relación a las madres víctimas de esta violencia, ¿cómo actúan? ¿qué necesidades tienen? ¿cómo reaccionan en relación con sus hijos e hijas?
9. En relación a los victimarios, en vuestra relación profesional: ¿colaboran?, ¿qué dicen? ¿cómo actúan?
10. ¿Qué tipo de instrumentos, protocolos y/o coordinación institucional consideráis necesarios para prevenir o incluso para actuar ante este tipo de violencia? ¿qué actuaciones concretas facilitarían vuestro trabajo?
11. ¿Qué señales consideráis diferencian esta violencia hacia las madres a través de sus hijos e hijas sobre otros tipos de maltrato a menores?
12. ¿Qué señales tenéis en cuenta para decidir sobre la credibilidad del relato? Es decir, ¿Qué dificultades os encontraréis para detectar o decidir si es un caso claro o no de VG y cómo evaluáis si los menores en esa situación están en riesgo?

OBSERVACIONES

Anexo 10. Tablas resúmenes de los Incidentes Críticos de los expertos

1. Incidente crítico: Concepto Violencia Vicaria	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Acción violenta sobre personas estrechamente unidas a la víctima. Hijos e hijas, padre, madre, pareja actual...• Homicidio o asesinato de esa persona interpuesta.• Cualquier otro delito que atente contra esa persona interpuesta• Ataque a la salud e integridad psicológica de la mujer a la que se quiere dañar.
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N°6 y de Familia de N° 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Instrumentalización de los menores como forma de castigo al otro progenitor.• Utilizar a menores en situaciones de crisis matrimonial o de pareja, en momentos de ruptura.• Emplear a menores para generar sufrimiento en la parte contraria.

- “El principal sufrimiento lo padecen los menores al ver que su padre y madre, sus principales referentes de vida les ponen entre la espada y la pared.
- “Se mercadea con los niños para beneficios particulares”. Para sacar o generar sufrimiento en la otra parte.
- Se utiliza mucho en beneficio particular y sufrimiento hacia los más pequeños.

Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.

- Violencia ejercida sobre menores por parte de quien maltrata a la madre.
- El victimario puede ser el padre, la pareja o expareja de ella que no sea el padre.
- Menores como víctimas directas.
- Educación patriarcal.
- Rol de cuidadora de la madre
- Amenaza, coacción, daño
- La madre queda paralizada.
- Te voy a hacer daño donde más te duele.

- Te voy a quitar a tus hijos.
- En ocasiones estas amenazas no han sido consideradas por jueces como nada.
- Amenazas directas del victimario a menores, aunque no sean sus hijos, para obligar a la madre de esos menores a hacer algo.
- Violencia física, psicológica, coacción, insultos.
- Los momentos más álgidos, se producen cuando la víctima sale del control del maltratador.
- Cuando el victimario no es el padre, Alerta con la primera amenaza. Violencia extrema.
- Siempre debemos preguntar a la madre de forma obligatoria si ¿Ha habido alguna amenaza contra los menores?

Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.

- Violencia Vicaria es “Un elemento sustancial y estructural de la propia Violencia de género”, se trataría de una Violencia extendida.

- Falta de formación previa.
- Violencia extendida. No solo se limita a la mujer. El agresor en su estrategia de daño utiliza a persona cercanas para conseguir ese daño o conseguir el control personal del entorno de relación, madre, padre, hermanas, amistades, y aquellos que perciba que ayudaban a la mujer a separarse de él, a distanciarse, a cuestionarlo.

Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén

- Sabemos que cuando hay menores o mayores que han pasado por toda esa trayectoria (haber sufrido, o estar sufriendo VG) son víctimas
- Es clave saber evaluar o atender la globalidad de la violencia de género en este contexto, como una forma de maltrato infantil.

2. Incidente crítico: Aspectos diferenciadores de la VV	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Ejercer posición de dominio sobre la víctima.• Ocurrencia de episodios violentos hacia la madre en presencia de menores.• Menores son maltratados junto a sus madres.• Ejercer posición de dominio sobre la víctima• Ocurrencia de episodios violentos hacia la madre en presencia de menores.• Menores son maltratados junto a sus madres• Anulación de la personalidad de la víctima• Fuerte dependencia emocional con el victimario• Los menores presentan terror, desamparo, impotencia, miedo, lloran, se esconden.• Afectación psicológica como consecuencia de la violencia.• Ejercer posición de dominio sobre la víctima

	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N°6 y de Familia de N° 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• . La Víctima relativiza la situación, minimiza el asunto porque cree que es un beneficio para los menores, intenta que los menores no vean de forma negativa al progenitor. Intenta mantener una cierta armonía en la familia tras la ruptura.
	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	<ul style="list-style-type: none">• Menores siempre víctimas directas• Madre víctima indirectas, pero acaban siendo víctimas directas.• El victimario siempre es el maltratador de la madre.• También puede ser la pareja o expareja de la madre, pero no es el padre de menores.• A quién ha lesionado, coaccionado, amenazado, insultado, dañado es primero al menor. Después lo recibe la madre exponencialmente,• La madre queda inactiva, paralizada por el miedo. Teme que le hagan algo a su hijo menor.

- La madre tiene la obligación de protección y defensa del menor.
- Hay que imaginar cómo se siente esa madre amenazada por parte del padre del menor que también tiene esa obligación de defenderlo. La coacción a través de causar un mal al hijo.
- Denuncias del victimario (padre o no de menores) o quejas continuas infundadas ante servicios sociales, colegio, para desprestigiar a la madre.
- Repercusiones sobre la madre: con aumento de su inseguridad, intranquilidad, ansiedad, frustración. Efectos sobre él agresor: se reafirma y piensa que esté consiguiendo su propósito.
- El victimario instrumentaliza a las Instituciones Públicas para seguir maltratando mediante sus falsas quejas
- La Víctima “relativiza la situación” “Quita hierro al asunto para el beneficio de los niños”, “Se trata de una situación más o menos controlable, para que el niño no vea al otro progenitor como una persona mala.

	<ul style="list-style-type: none">• “Conservar esas relaciones paterno filiales a pesar de la ruptura” “Que pueda seguir habiendo una cierta armonía en la familia”
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• El Daño que produce y que percibe la madre al ver el daño que produce sobre sus hijos.• “Ella tiene daño, no solo preocupación” “Se siente corresponsabilizada del mismo”• “Es un daño ampliado” Tiene la capacidad de impactar simultáneamente tanto en niño o niña como en ella.• Las mujeres han normalizado la violencia. Pero cuando se ejerce sobre otra persona no se normaliza de forma directa.• “El daño ampliado es una amenaza de un nuevo daño”• “Forma parte de esa Violencia Cíclica de intensidad creciente”• Es una violencia mucho mayor y traumática: “El daño en el niño se presenta como una nueva amenaza, una nueva agresión”• En la mujer se produce, impacto emocional, aislamiento, culpabilización,

	<ul style="list-style-type: none">• “acaba pensando que ella es culpable que no hace lo suficiente para evitarlo”• “Es una violencia mucho más traumática”
	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<p>Afectación en los menores</p> <ul style="list-style-type: none">• “El miedo intenso”. “Que inhabilita”• “Expresión de pánico” Ante un estímulo de una voz, de una puerta, de un sonido.• “Miedo generalizado a que mi figura principal, mi madre, me pueda abandonar”• Inseguridad• Miedo a perder lo que más quiero y a lo que más nos quieren.• “El miedo dura muchísimo tiempo”• “Queda como “instalado en las características de la personalidad”• “el miedo a la pérdida”.• Cuando esos niños sean mayores, pueden aparecer conductas de control en sus relaciones interpersonales.

3. Incidente crítico: Evaluación del Riesgo en menores	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Identificación de menores en el hogar a cargo de la víctima en situación de violencia vicaria.• Detección a través de los atestados policiales de menores a cargo de la víctima en situación de especial vulnerabilidad.• Incorporación de profesionales de la psicología forense en la valoración del riesgo.• Preguntarle directamente a la víctima en su declaración en sede judicial: Si menores han sido testigos, si han sido víctimas.• Situaciones de separación/divorcio. Uso de menores para perpetuar el control sobre la mujer.• Expresiones descalificadoras, o amenazas.• Indagar sobre las relaciones de menores con su progenitor.• Amenazas de hacer daño a hijos e hijas comunes si no vuelve con él.

	<ul style="list-style-type: none">• Preguntarle si emplea violencia para corregir a los menores y en qué consiste. ¿Los golpea? ¿Insulta? ¿Estos expresan terror?• ¿Ha verbalizado amenazas de actuar contra los menores como represalia hacia ella por denunciarle o decidir divorciarse?• A veces la víctima puede negar u ocultar información.
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia Nº6 y de Familia de Nº 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• “El problema en el Juzgado de familia es que la valoración o percepción del riesgo la encontramos ya en el procedimiento”.• Se realiza la exploración del menor en sala: ¿Cómo se sienten? ¿Qué les pasa? ¿Cómo está la situación familiar? Papa o mamá hace esto, hace lo otro, bebe, no bebe, conductas inadecuadas...• Necesidad de actuar lo antes posible para que evitar riesgos a nivel familiar.

	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	<ul style="list-style-type: none">• Nunca he visto en un informe pericial la valoración del riesgo de violencia vicaria.• No existe ningún informe sobre factores de riesgo en este sentido y creo que es fundamental.• En un 99% no se recoge nada• Falta la información que puede dar la madre.• Miedo y temor que recibe la mujer al hablar en contra del padre de sus hijos• Muchos atestados policiales recogen por ejemplo que “hay llantos de niños” “niños llorando abrazados a las piernas de su madre”, pero no se investiga porque esta llorando, no se le pregunta a la madre porqué está llorando.• La madre puede dar información sesgada o no darla.• Hay que preguntar a vecinos, familiares extensos del niño, abuelos, tios, primos...• Preguntar en el colegio para detectar cuando la madre silencia los hechos.

	<ul style="list-style-type: none">• El niño cambia de actitud, puede hacer la revelación de la violencia a cuenta a iguales, a profesores y se detecta inmediatamente,• Falta de colaboración, coordinación y comunicación entre las instituciones sanitaria, educativa y servicios sociales. A pesar de estar recogido en la ley de protección de la infancia y adolescencia.
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• No se realiza. Claramente no.• Error que arrastramos “La mejor manera de trabajar es con la madre”• “La valoración al niño tiene que ser directa”• No hemos sido capaces de entender que ese tipo de violencia sobre los menores se puede dar en VG.• “Buscar ese daño incluso en la escenificación del crimen”• “Ejercer la Violencia delante de ella para luego llevar a cabo su propio asesinato”• “Tenemos que ser capaces de individualizar mucho más en la forma de ejercer la violencia”

	<ul style="list-style-type: none">• “Nunca hemos hablado de perfiles de agresores sino de formas de ejercer la violencia”• “El hombre puede hacer eso y mil cosas. Depende de lo que vaya integrando, su experiencia, su ensayo-error.”• “Ejercer la violencia para conseguir su objetivo”• “La evaluación del riesgo tiene que hacerse muy centrada en esos elementos comunes de la VG” “Pero tenemos que individualizar al máximo, pensando en esos menores”
	<ul style="list-style-type: none">• Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• No existe• Pediatría tiene un papel importantísimo en la prevención y actuación frente al riesgo.• Dificultad en la coordinación con el área de salud mental infanto juvenil.

4- 5- Incidente crítico: limitaciones y necesidades detectadas en el Ámbito	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Mejora Protocolo Forense de valoración del riesgo.• Establecer pautas concretas y delimitadas que sirvan a los órganos judiciales para aplicar medidas cautelares al respecto
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N°6 y de Familia de N° 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• La información que se obtienen en los menores se hace en sala, ¿Cómo se sienten? ¿Qué les pasa? ¿Cómo está la situación familiar?
	<ul style="list-style-type: none">• Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	<ul style="list-style-type: none">• Atestados más amplios y profesionales.• Declaraciones más amplias de las víctimas, madres y menores.• Hacen falta más informes:• Faltan informes escolares (“Qué dicen los amigos más allegados de ese menor”)

- Informes del SAS
- Secuencia del protocolo de actuación: detener, realizar atestado, reunir pruebas, envió en 24 horas al juzgado para ordenar actuar.
- Dejar abierto el atestado y pedidos los informes, que lleguen al juzgado para una evaluación correcta del perito judicial.
- Evitar victimizaciones secundarias.
- Obligación de hacer pruebas preconstituidas a todos menores de 14 años inmersos en situaciones de violencia de género en casa.
- Las preguntas deben ser abiertas, sin dirigir al menor.
- Siempre hay que incluir algunas preguntas específicas:
- ¿Tienes miedo de papa? ¿Tienes miedo de mama?
- “Un menor nunca puede tener miedo de sus progenitores”. “Si lo tiene, ahí está pasando algo”

	<ul style="list-style-type: none">• Otras preguntas: ¿En su casa escucha voces? ¿Es normal que se emitan voces? ¿Se dan porrazos a las paredes? ¿Se rompen muebles? ¿Se insultan? ¿Se dicen palabras feas? ¿Se causa daño a tus familiares, a ti mismo, a tus hermanas, a tu madre?• La menor contesta perfectamente incluso siendo menor de 4 años y de 3.• Observar en las preguntas las expresiones del menor, como se comporta.• La prueba debe realizarla el perito forense que ya esté interviniendo en el caso. Siempre el que esté en contacto con el menor para evitar victimizaciones secundarias.• Profesional de referencia en el contexto psicológico para extraer el testimonio del menor.• Siempre hay que escuchar al menor.
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• “Tenemos que trabajar más conceptualmente” “Definir los elementos de riesgo en niños y niña como un riesgo específico” “Y a partir de ahí diseñar el protocolo” ““Está claro que donde hay violencia hay riesgo”

- “Si están comiendo con el, se guardan mucho” “Y tu le notas el trauma en la cara, en la mirada, en los silencios, en como buscan a la madre para, ...
- “Si tienen 14 o 15 años puedes redirigirlos con una conversación”
- “Buscar ese entorno en el que la niña o el niño puedan mostrarse como son”
- Se trata de hacer un diagnóstico de la violencia. “No solo ver que son víctimas, sino conocer qué circunstancias se producen e influyen en que esa violencia se pueda repetir o incrementarse”
- Necesidad de Especialización de los profesionales de la psicología que trabajen especialmente con menores.
- Hacer una valoración integral real en los procedimientos de VG, por ejemplo: Valorar primero agresiones físicas, historia de violencia, acciones físicas, psicológicas. así como explorar a todos los agentes implicados, agresor, madre y menores.

	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de atender a otros focos del riesgo, ya que todos los marcadores están enfocados a la madre, el SARA, el ISA, y además orientados a una violencia muy física.• Es necesario trabajar más conceptualmente y definir los elementos de riesgo en niños y niña como un riesgo específico. Y a partir de ahí diseñar un protocolo.• Necesidad de crear un adecuado contexto de valoración de los menores adaptado a sus necesidades (Modelo Barnahus House). Buscar ese entorno en el que la niña o el niño puedan mostrarse como son.• Hacer un diagnóstico de violencia teniendo en cuenta: conocer las circunstancias de las víctimas
	<ul style="list-style-type: none">• Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Trabajar con todos los segmentos de la sociedad “Profundamente en la Sensibilización”

	<ul style="list-style-type: none">• Trabajar los estereotipos sobre violencia de género, Los profesionales partimos de creencias” “Eso luego se traslada al papel”• Necesidad: “Para trabajar, sobre todo en lo público, se exija algún tipo de formación” “No todo el mundo estamos preparados para los puestos que desempeñamos”.
--	--

2. Incidente crítico: Indicadores de Violencia	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Determinación del grado en que los menores han sido testigos de esa violencia.• Relación del menor con el progenitor. Existencia de algún tipo de amenaza• Si la progenitora ha sido testigo de esa amenaza de hacer daño a los hijos.• Empleo de la violencia para corregir a los menores.• Detección en los centros educativos• ¿Cómo interactúan los menores con sus iguales? <p>Internalización: Objeto de otro tipo de violencia en el ámbito escolar</p>

	<p>Externalización: Cómo emplean la violencia a otros menores</p> <ul style="list-style-type: none">• Detección a través de los Servicios de Salud de la afectación del menor
	<p>Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia Nº6 y de Familia de Nº 1 de Jaén</p>
	<ul style="list-style-type: none">• . Los indicadores lo detectamos en sala, en las expresiones emocionales de los menores.• La falta de colaboración del padre en la adaptación posruptura de los menores• Las discrepancias educativas con la progenitora.• Las interferencias en las llamadas a la madre cuando los menores se encuentran en las estancias con el progenitor, limitando este la comunicación.• Rechazo del progenitor a la progenitora.
	<p>Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.</p>
	<ul style="list-style-type: none">• Llantos de menores que así se recogen en los atestados• Denuncias infundadas del progenitor o de la pareja contra la madre• Amenazas del padre sobre causar un mal a hijos

	<ul style="list-style-type: none">• Pregunta clave para hacer siempre a la madre: ¿Ha habido alguna amenaza contra tus hijos? ¿Ha actuado alguna vez tu pareja, expareja o padre contra tus hijos?• Cambios de estado de humor del menor en el colegio.• El niño se vuelve violento en el colegio, deja de comer, come excesivamente. Cuando el menor expresa actitudes extremas puede indicar que son factores de riesgo• Niño que cuida a la madre. La sobreprotege o menores que detectan a la madre
Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.	
	<ul style="list-style-type: none">• Conflictividad en la separación• El agresor es reciente al divorcio. Si esa situación de rechazo se acompaña de elementos críticos hacia la mujer, la familia de la mujer, el abogado...pues evidentemente quiere decir que están en un contexto de violencia. Y puede usar esa violencia imaginada para intentar conseguir algún objetivo, por ej. El control de los hijos.

	<ul style="list-style-type: none">• Los agresores son personas que no aceptan las decisiones que otros han tomado por ellos “Nadie puede tomar decisiones sobre mis hijos porque yo soy su padre”.• Que la mujer inicie una nueva relación• Que los niños no quieran venir a verlo• No le contestan el teléfono.• El riesgo tenemos que verlo como un proceso dinámico, que se puede modificar por factores muy del día a día.• Una de las formas de abordar ese riesgo: es a través de medidas de reeducación sobre el agresor de manera inmediata
	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Señales en los menores a nivel emocional, miedo intenso, rechazo a la figura del padre.• Que el menor adopte un rol protector hacia la madre.

	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades conductuales de los menores• Sumisión y aceptación de la madre hacia las relaciones paternofiliales, aunque estas sean negativas.
--	---

3. Incidente crítico: Medidas de Protección ante la VV	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación 544ter Ley enjuiciamiento criminal. Medidas de alejamiento y prohibición comunicación hacia la madre y menores.• Art. 158 Código Civil. Protecciones menores. Atribuir la madre la custodia y Patria potestad. Suspensión del régimen de visitas con padre/agresor
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N°6 y de Familia de N° 1 de Jaén

	<ul style="list-style-type: none">• . La protección va a depender de la anticipación en la detección del riesgo.• Existencia de equipos de trabajo, psicólogos, trabajadores sociales que a la víctima le den una perspectiva al margen de la judicialización que le facilite herramientas para aumentar su seguridad.• Orden de protección.
	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	<ul style="list-style-type: none">• Alejamiento inmediato• Apartar al menor del victimario• Alertar a FCSE de las medidas.• Alertar al colegio y a todos los ámbitos o quienes puedan estar relacionados con el menor.• Prohibición de acercarse, comunicarse, prohibición o suspensión de la guarda y custodia, del régimen de visitas.• Extender la suspensión de visitas a todos los hijos.

	<ul style="list-style-type: none">• Hay que proteger primero al niño” “Primero están los derechos del niño, después todo lo demás.
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• De manera inmediata: “distanciamiento absoluto”. No contacto con el progenitor” así evitar el riesgo o la posibilidad de que se produzca una nueva agresión. Alejamiento. Sobre todo, si ya hay denuncia, régimen de visita, “Tomar distancia con el” “Mientras esté presente te va a seguir produciendo consecuencia y empezar la gestión del riesgo a través de la reeducación, para eliminar esos factores,
	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Que los jueces estén formados en VG y en Psicología del desarrollo de la infancia y la adolescencia.• Facilitar a los menores modelos masculinos positivos.

4. Necesidades elaboración protocolo evaluación riesgo	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración en todos los ámbitos de las Administraciones Públicas• Especialmente en Justicia. Protocolo forense del riesgo
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N°6 y de Familia de N° 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Se hace necesario para proteger a los menores.
	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	Muy necesario y conveniente por cuatro razones: <ul style="list-style-type: none">• No existe.• Los protocolos crean unidad de acción y especialización.• Evitarían la falta de actuación.• Minimizaría los efectos o consecuencias- de una falta de especialización o formación de los intervinientes.
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• Muy necesario

	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Más que denominarlo protocolo habría que enfocarlo como un plan de acción.
9. Incidente crítico: Actuaciones concretas detección, identificación y prevención del riesgo.	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Una correcta investigación judicial.• Solicitar Informes Escolares, Servicios Sociales y Sociosanitarios.• Apartar del menor de esa violencia evitando hechos más graves.• Poner en conocimiento inmediato de autoridad judicial para investigar los hechos
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N°6 y de Familia de N° 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• . Colaboración psicosocial con FCSE.• Que las víctimas reciban asesoramiento legal y psicológico.
	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.

	<ul style="list-style-type: none">• Se han recogido a lo largo de toda la entrevista, pero sobre todo:• De manera precoz.• Escuchar y observar a los menores.• Formación especializada.• Colaboración, coordinación y comunicación institucional.
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• Protocolizar la valoración del riesgo de la VV y que sea una actuación, es decir, que se aplique.• Trabajar con un criterio científico
	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Técnica de Rolplaying como método para capacitar a los profesionales.• Reuniones de coordinación - relación con centro salud, y servicios sociales comunitarios.

	<ul style="list-style-type: none">• Formar a los profesionales.• Programas de reeducación a los agresores
10. Incidente crítico: Señales indicadores de riesgo	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación psicosocial del progenitor y relaciones paternas para evitar situaciones de riesgo.• Recomendaciones de los Informes Unidad Valoración Integral Forense. Detección factores de riesgo, por ej. Derivación al Equipo de Tratamiento Familiar cuando proceda para la reorientación relación paterno-filia
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia N°6 y de Familia de N° 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• En la ruptura familiar, ya el camino se hace insostenible.• A veces el comportamiento de la víctima., es retomar la relación a pesar de la orden de alejamiento. “para que los menores mantengan el grupo familiar. vamos a volver

	<p>todos porque los niños estén ...”, así nos encontramos que las madres retiran la denuncia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Por eso es fundamental el asesoramiento psicológico, psicosocial previo para que esto no ocurra.
	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	<ul style="list-style-type: none">• No escuchar al menor es un indicador de riesgo.• Indagar sobre lo interpuesto en atestado y observar los indicadores.• Que un maltratador interponga quejas continuas hacia la progenitora.
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• Toda conducta del agresor que explicita las consecuencias: “Te vas a acordar” “Te vas a arrepentir “....• Los cambios en la dinámica y la forma de comunicación en la relación de pareja.• A nivel emocional, con formas de presión por parte del agresor hacia la madre para no romper la familia.

	<ul style="list-style-type: none">• Conflictos y falta de acuerdo en relación a cuestiones económicas como la manutención de los menores, gastos...• Tener en cuenta la valoración de los Puntos de Encuentro Familiar como recursos donde obtener información relevante de la relación paterno filial
	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
<ul style="list-style-type: none">•	<ul style="list-style-type: none">• Cuando ves a un menor, lo exploras “Miedo en su piel” “miedo en su habla” “En su mirada” “Agarra a la madre”• “Miedo a la pérdida de la única figura que tiene: su madre”• “Que el poder judicial necesita la información de la psicología infantil para escribir sentencias”• “Para poder evaluar casos hay que conocer la Psicología Infantil”

11. Incidente crítico: Instituciones o Servicios Clave

Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén

	<ul style="list-style-type: none">• Judicial, Fiscal, Policial, Escolar, Servicios sanitarios, sociosanitarios, sociales.• Coordinación Institucional
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia Nº6 y de Familia de Nº 1 de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• . Equipos de Tratamiento Familiar• Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Policía Local.• Entrevista con Psicólogo, Trabajador Social, Educador,• figuras profesionales básicas: equipos psicosociales.
	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	<ul style="list-style-type: none">• Juristas, Jueces, Fiscales, Letrados, Educadores,• Educación del menor. Colegio, familia, sociedad, psicólogos, forenses, agentes de la autoridad, servicios sociales y comunitarios, trabajadores sociales y casas de acogida.• “Experiencia de presidentes de Comunidades de Vecinos como informadores”
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.
	<ul style="list-style-type: none">• Trataría de reducirlo al máximo. (El protocolo) porque al final, eso facilita la respuesta.

	<ul style="list-style-type: none">• Por un profesional especializado,• Un protocolo práctico.
	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• La administración educativa a través del tutor el profesorado, el orientador escolar.• Los servicios sanitarios y servicios sociales

12. Incidente crítico: Aportaciones finales	Magistrada Juez del Juzgado N.º 1 de Violencia sobre la mujer de Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de tipificación del delito de Violencia Vicaria, como en otros ordenamientos jurídicos.•
	Magistrado Juez del Juzgado de 1ª Instancia Nº6 y de Familia de Nº 1 de Jaén

	<ul style="list-style-type: none">• . Necesidad de coordinación entre todos los operadores que intervienen, Instituto Andaluz de la Mujer, Servicios Sociales, ETF, FCSE, ...• Coordinación es “Anticipación”
	Ex Fiscal delegada de Violencia de Género de la provincia de en Jaén.
	<ul style="list-style-type: none">• En relación a las Casa de Acogida, donde las usuarias suelen ser de otras provincias, se hace es necesaria la función de comunicación que debería realizarla el Fiscal delegado de VG con Fiscal delegado de VG de otra provincia.• Necesidad de elaborar un protocolo en la administración educativa que obligue a los profesionales a informar de esta modalidad de violencia.• Sería conveniente solicitar informe vecinal, llevar a cabo la prueba preconstituida y solicitar informes periciales.• Llevar a cabo el Modelo Barnahus donde el profesional es quien se traslada a ver al menor.• Dotar de formación de todos los intervinientes
	Ex Delegado del Gobierno de España para la Violencia de Género.

	<ul style="list-style-type: none">• Existe demasiada distancia y desconexión entre los recursos judiciales, policiales, espacio sanitario, educativos, revisiones pediátricas, actitud, juegos, rendimiento escolar, ...• Que la gestión de la protección de datos, no sea un problema.• Tiene que existir transversalidad porque hablamos de “violencia estructural”• Coordinar mucho más las acciones: comisiones, reuniones periódicas...
	Psicóloga del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en Jaén
	<ul style="list-style-type: none">• Se hace necesario desmontar estereotipos y cuidar el lenguaje inclusivo en toda la secuencia del proceso.

Anexo 11. Resumen pormenorizado del análisis de los ítems seleccionados

Ítems Seleccionados por Consenso	Ítems modificada su redacción
ÍTEM 2: el/la menor está llorando.	X
ÍTEM 5: en caso de haber más de un menor, uno de ellos/as adopta un rol de adulto (por ejemplo, cuida o protege al otro).	X
ÍTEM 7: el/la menor presenta daños físicos, verbaliza o se queja de algún daño (por ejemplo, presenta moretones, dolor, parece que ha recibido empujón, bofetón...).	X
ÍTEM 8: el menor comenta o refiere haber sufrido anteriormente episodios violentos (Por ejemplo, empujón, puñetazo, golpe...).	No se modificó su redacción se añadió un ítem nuevo 8B
ÍTEM 9: hay otras personas, normalmente vecinos o allegados (por ejemplo, un vecino o familiar ha dado el aviso, ha salido algún vecino y refiere que ha observado o escuchado discusiones, golpes, amenazas, roturas de mobiliario, insultos, rotura de cristales...).	X
ÍTEM 12: el/la menor presenta reacciones como: ira, rechazo, desafío hacia la madre.	X
ÍTEM 17: el/la menor se posiciona con el padre (por ejemplo, verbaliza que no se lo lleven, se va corriendo hacia él...).	X
ÍTEM 18: el/la menor se posiciona con la madre (por ejemplo, se agarra a ella, se posiciona detrás...).	X
ÍTEM 21: el/la menor se esconde o huye.	X

Ítems cercanos al Consenso	Ítems Eliminados	Ítems aceptados y modificada su redacción
ÍTEM 1: el/la menor muestra bloqueo emocional (es decir, parece ausente, en blanco, no atiende, no responde...).	X	
ÍTEM 3: el/la menor muestra síntomas de estar bajo los efectos de algún tipo de sustancia o medicación.	X	
ÍTEM 4: el/la menor adopta un rol de adulto con la madre (por ejemplo, sobreprotección, hablar con la policía, mostrar signos de preocupación excesiva, dar aviso de la situación a terceros o a alguna Fuerza o Cuerpo de Seguridad del Estado (FCSE)).	X	
ÍTEM 10: el/la menor presenta suciedad o descuido.		X
ÍTEM 13: el/la menor presenta reacciones “negativas” (mutismo, silencio, inseguridad, miedo, confusión...).		X
ÍTEM 15: el relato del/la menor es espontáneo (es decir, no parece aprendido o elaborado previamente, es coherente, y parece probablemente creíble...).	X	
ÍTEM 16: se presencian sustancias nocivas en el contexto (alcohol, humo, sustancias...).	X	
ÍTEM 19: el/la menor no sabe dónde posicionarse, se tambalea, deambula entre ambos.	X	X
ÍTEM 20: ha venido una persona adulta para atender al menor (por ejemplo, algún familiar o vecino/a) en el momento de la intervención policial.		
ÍTEM 22: el/la menor tiene material (por ejemplo, conversaciones, videos, audios...) que muestren o que sustenten amenaza hacia su persona.	X	
Ítems cercanos al Consenso	Ítems Eliminados	Ítem aceptados y modificada su redacción
ITEM 6: el/la menor presenta distorsión cognitiva con respecto a la madre (por ejemplo, dice cosas como “se merece lo que le ha pasado, tenía un problema, estaba loca” ...).	X	
ÍTEM 11: el/la menor busca la aprobación o asentimiento de alguno de los progenitores en la intervención de las FCSE.	X	
ÍTEM 14: el/la menor justifica, normaliza, y/o minimiza las conductas agresivas del victimario (por ejemplo, que realice insultos, amenazas, coacciones, chantajes...).		X