

IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y PSICOEMOCIONAL DE LOS HIJOS¹

Laila Mohamed Mohand²
Sandra Carracedo Cortiñas³
Lucía Herrera Torres⁴

Abstract: Recently scientists have noted that domestic violence affects all members of the family, especially the children. The children can be in two situations of risk. First, the children can be the victims of the same violence as their mothers. Secondly, the children can become witnesses, direct or indirect, of aggression. There are many authors (Appel; Holden, 1998; Edleson, 1999; Fantuzzo; Mohr, 1999; Graham-Bermann; Levendosky, 1998; Howelss; Rosenbaum, 2010) who show the high incidence of child abuse in domestic violence situations. Furthermore, Casanueva, Martin y Runyan (Casanueva; Martin; Runyan, 2009) have seen that often mothers, who are victims of physical violence abuse their children.

The main focus of this work is to study the physical and psychological effects on children exposed to parental conflict and reflect on the new needs which arise from this situation.

Keywords: family violence; health; cultural background; child abuse

Resumen: En los últimos años se ha observado que el ejercicio de la violencia de género en el seno familiar no deja indiferente a ninguno de sus miembros, especialmente, a los hijos. En estos términos, por lo general, los menores pueden encontrarse en dos situaciones: por un lado, el menor se convierte en objeto-receptor del ejercicio de la violencia (al igual que su madre), o en su defecto, atestigua de manera directa o indirecta los hechos. Con respecto a la primera, numerosos estudios (Appel; Holden, 1998; Edleson, 1999; Fantuzzo; Mohr, 1999; Graham-Bermann; Levendosky, 1998; Howelss; Rosenbaum, 2010) señalan una elevada prevalencia entre la violencia ejercida sobre la mujer y en igual medida sobre los hijos. Incluso, Casanueva, Martin y Runyan (Casanueva; Martin; Runyan, 2009) han observado que las madres que son víctimas de violencia física muestran una mayor predisposición al maltrato infantil.

El objetivo general de este trabajo es conocer la trayectoria científica vigente sobre las repercusiones físicas y psicoemocionales en menores que han sido, alguna vez, testigos de conflictos parentales y, en base a ella, reflexionar sobre las nuevas demandas que esta situación plantea.

Palabras clave: violencia familiar; estado de salud; origen cultural; maltrato infantil

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2013) considera, en su último informe, que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública universal. Para ello, compara sus proporciones en la población global, así como, su extensión geográfica con las de una epidemia. Tal y como demuestran los datos publicados, el 35 por ciento de las mujeres sufren violencia física, sexual o ambas formas y, en la mayoría de los casos, el abuso se produce en el marco de las relaciones íntimas de pareja. Aunque esta situación de riesgo es generalizada para la mujer en cualquier lugar del mundo donde se encuentre, se observa una incidencia mayor en regiones de África, Este del Mediterráneo, y en el Sur-Este de Asia. Así mismo, cuando la estadística se refiere a víctimas mortales, de nuevo, las regiones del Sur-Este asiático muestran una mayor casuística; seguida por África y América. En el año 2000, UNICEF señalaba y puso en evidencia la relación entre la desestabilización económica, aumento de las desigualdades y la violencia contra la mujer en estas zonas. Según el informe *Violencia Doméstica contra las Mujeres y Niñas* (UNICEF, 2000), la tolerancia cultural, política y legal del abuso en las relaciones familiares y de pareja supone un obstáculo para los derechos de la mujer; más aún, en aquellos estados en los que no existen diferencias entre la esfera pública y privada en el tratamiento de esta cuestión.

A pesar de estas diferencias, en el caso de los hijos menores que conviven con la violencia de género, emergen una serie de necesidades transversales con independencia de su origen sociocultural (Comité de los Derechos del Niño, 2011; Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2011; Ayllón; Orjuela; Román, 2011; Unicef, 2006). Pues, existen tres posibles situaciones de riesgo que, a su vez, ponen en evidencia la especial vulnerabilidad de los niños ante la violencia familiar. Estas son: el maltrato infantil, la exposición a violencia en la pareja o, incluso, ambas. En el primer caso, el menor puede sufrir en sus propias carnes la violencia y el abuso establecido en la relación de pareja. En este sentido, son numerosos los estudios (Appel; Holden, 1998; Edleson, 1999; Fantuzzo; Mohr, 1999; Graham-Bermann; Levendosky, 1998; Howelss; Rosenbaum, 2010) que constatan una elevada prevalencia entre la violencia ejercida sobre la mujer y en igual medida sobre los hijos. Incluso, Casanueva, Martin y Runyan (Casanueva; Martin; Runyan, 2009) han observado que las madres que son víctimas de violencia física, muestran una mayor predisposición al maltrato

infantil. Por otro lado, se considera que un menor está expuesto a esta situación, siempre y cuando mantenga una relación con el hombre violento y la mujer-víctima o sirva como nexo de unión entre ellos sin que, a priori, la convivencia sea necesaria (Lizana, 2012). Según Holden (Holden, 2003), la exposición puede producirse de distintas maneras. Concretamente, esta autora incluye el abuso padecido durante la etapa prenatal; así como, la observación y escucha de gritos, ruidos, etc.; la observación de las consecuencias posteriores en la víctima y/o en el mobiliario, la intervención directa, experimentación de secuelas, etc. Precisamente, las consecuencias que puede acarrear cualquiera de estas situaciones son comparables a los efectos del abuso sexual de menores (Kiztmann; Gaylord; Holt; Kenny, 2003). Incluso, recientemente, se ha considerado la exposición de menores a violencia de género como una forma de maltrato psicológico y/o negligente (Comité de los Derechos del Niño, 2011). En el peor de los casos, los niños pueden llegar a sufrir mayores consecuencias bajo el denominado “*doble golpe*”; es decir, siendo víctimas directas e indirectas de la violencia familiar (Hughes; Parkinson; Vargo, 1989).

Con respecto a la exposición de los hijos a conductas violentas, cabe señalar la frecuencia con la que los niños tienen conocimiento (directo o indirecto) sobre este tipo de circunstancias familiares. A este respecto, Fantuzzo y Fusco (Fantuzzo; Fusco, 2007) señalan que el 81 por ciento de los menores han presenciado en alguna ocasión violencia sobre la mujer; especialmente, cuando se inflige sobre ella violencia física (Holt; Buckley; Whean, 2008). Recientemente, el Ministerio de Asuntos Sociales e Igualdad (2012) ha calculado que, en España, alrededor de 840.000 menores son, de alguna forma, testigos de los conflictos en la pareja. Curiosamente, Gewirt y Medhanie (Gewirt; Medhanie, 2010) sitúan la media de edad de estos menores entre los 6 y los 9 años. En cambio, otros autores (Fantuzzo *et al.*, 1999) centran su preocupación en los niños menores de 5 años; pues, su apego dependiente e inmadurez predicen su testimonio.

Dada la elevada incidencia de esta realidad, de ahora en adelante, centremos nuestro interés en la revisión teórico sobre el posible impacto que puede producir la violencia de género en el estado de salud físico y psicoemocional de los niños. Para este fin, se tendrán en cuenta todas aquellas variables personales, familiares y sociocomunitarias que, al igual que en el caso de sus madres, podrían aumentar o disminuir tales efectos. Finalmente, se abordará

la necesidad de seguir avanzando en el estudio y conocimiento sobre las repercusiones en aquellos hijos que han presenciado episodios violentos en el hogar; así como, futuras aplicaciones en el diseño de una intervención psicoeducativa.

Consecuencias en el estado de salud físico y psicoemocional de los hijos expuestos a violencia de género

Como hemos visto en el apartado anterior, la exposición de los hijos a violencia contra la mujer en las relaciones de pareja se considera, por sí misma, un factor de riesgo para su bienestar y desarrollo (Fariña; Arce; Novo; Seijo, 2012; Osofsky, 1995; Patró; Limiñana, 2005). No es de extrañar, entonces, que esta situación pueda tener una influencia directa sobre la vida normal y en el estado de salud general de los hijos. En este sentido, Fariña, Arce, Seijo y Novo (Fariña; Arce; Seijo; Novo, 2010) reconocen que esta experiencia traumática afecta a los niños a nivel físico y psicoemocional.

La Academia Americana de Psicología (2012), bajo el paradigma ecológico del desarrollo, afirma que los niños son capaces de sentir bajo la piel la influencia de entornos nocivos. Según este discurso, el estrés reiterado -producto de una exposición prolongada- podría explicar determinadas reacciones físicas y fisiológicas en los niños. A este nivel, la literatura científica (Fariña *et al.*, 2010; Osofsky, 1999; Sani, 2007; Seijo *et al.*, 2009) informa de trastornos somáticos (p. e., dolor de cabeza, estómago, asma, etc.), retraso en el crecimiento y en el peso, alteraciones en el sueño, en la alimentación y conductas regresivas. En algunos casos, incluso, se ha demostrado un incremento de la tasa cardiaca y de la presión sanguínea y/o alteraciones en la actividad eléctrica de la piel (El-Sheikh; Harger; Whitson, 2001; Kratz, 2001; Morh; Fantuzzo, 2000). Con todo esto, los hijos testigos de violencia familiar tienden a utilizar con mayor frecuencia los servicios sanitarios de urgencia; especialmente, en aquellos casos en los que la madre sufre depresión (Casanueva; Foshee; Barth, 2005). Asimismo, otras aportaciones (Academia Americana de Psicología, 2012) hacen hincapié en el riesgo que supone este tipo de experiencias durante los primeros años de la infancia, ya que puede llegar a comprometer muy seriamente el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central. Recientemente, un estudio de Shalev, Moffitt, Sugden, Williams, Houts, Danese, Mill, Arseneault, Caspi (Shalev *et al.*, 2012) ha logrado asociar alteraciones en el A.D.N. (responsables del

envejecimiento celular precoz) con la exposición temprana a distintas formas de violencia (como por ejemplo, violencia hacia la mujer y los hijos). Es más, existe una fuerte correspondencia entre experiencias relacionadas con la violencia familiar en la niñez y ciertas patologías en la edad adulta, como es el caso de ictus, cáncer y cardiopatías (Asociación Americana de Pediatría, 2008).

A menudo, este tipo de reacciones físicas son producto de alteraciones más complejas a nivel psicológico, emocional y cognitivo. Áreas que, sin duda, son fundamentales para el desarrollo durante la infancia y la adolescencia (Fariña *et al.*, 2010; Seijo *et al.*, 2009). Dado que la exposición a conductas violentas hacia la pareja se ha considerado una situación estresante, los niños pueden llegar manifestar síntomas relacionados con el Síndrome de Estrés Postraumático (Kitzmann *et al.*, 2003). A su vez, este tipo de los acontecimientos abruma a los niños y, es por ello, que producen una desregularización emocional (Margolin; Gordis, 2000). Esto incluye dificultades a la hora de expresar e interpretar emociones propias o ajenas (especialmente, cuando se trata de miembros de la familia); surgen así sentimientos de confusión, rabia, tristeza, miedo, así como también, vergüenza, culpa y frustración (Fariña *et al.*, 2010; Logan; Graham-Berman, 1999; Sani, 2007). Todo ello, además, puede generar una baja autoestima, angustia, ansiedad y sintomatología depresiva; principalmente, en el caso de niñas expuestas a conflictos de mayor intensidad (Gunnlaugsson; Kristjánsson; Einarsdóttir, 2011; Mullender; Hague; Iman; Kelly; Malos; Regan, 2002; Russell; Springer; Greenfield, 2010). A nivel cognitivo, Oliveira (Oliveira, 2010) ha señalado que los menores en esta situación tienden a percibirla como una amenaza, aspecto que sin duda redundará en la presente labilidad emocional.

El desequilibrio físico y psíquico derivado de esta situación tiene importantes repercusiones en otras áreas afines al desarrollo como es el caso de la conducta social y el rendimiento académico /escolar. Así, como consecuencia del malestar psicoemocional previo, el menor muestra problemas de comportamiento y autocontrol (Lawson, 2001). Precisamente, Edlenson (Edlenson, 1999) plantea dos grandes tendencias conductuales en estos menores: agresiva y/o de inhibición. Este comportamiento limitado se debe, entre otras cosas, a una insuficiente empatía, habilidades sociales escasamente desarrolladas o adquiridas, dificultades para interpretar el lenguaje no verbal y, en definitiva, una actitud desconfiada que se extiende a todas sus relaciones sociales

(Carracedo; Vázquez; Seijo; Mohamed-Mohand, 2012; Kitzmann *et al.*, 2003; Margolin *et al.*, 2000, Seijo *et al.*, 2009). Naturalmente, esta situación también tiene un fuerte impacto sobre la vida escolar de los niños (Kitzmann *et al.*, 2003). A nivel curricular, por ejemplo, son frecuentes las dificultades asociadas a la capacidad de atención, concentración y memoria (Asociación Americana de Pediatría, 2012; Baker; Cunningham, 2004; Edleson, 1999; Fariña *et al.*, 2010; Sani, 2007).

Factores de riesgo o protección según las características personales, familiares y sociales

Si bien, la presencia del menor durante los episodios violentos aumenta las posibilidades de padecer algunas de las alteraciones descritas, existen una serie de factores que podrían potenciar la situación de riesgo o, por el contrario, minimizarla. En todo caso, estas variables ejercen una función mediadora entre la exposición a violencia doméstica y sus efectos en cada niño (Martínez-Torteya; Bogat; Eye; Levendosky, 2009).

Esta situación no se produce en el vacío, sino que, existen condicionantes internos y externos que pueden influir en el estilo de afrontamiento y, como consecuencia, en el nivel de sufrimiento del menor. Desde este punto de vista, cobra especial interés la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1987); según la cual, el desarrollo humano depende de la relación que el sujeto mantenga con el ambiente que le rodea. Dicha relación es posible a través de cuatro estructuras interdependientes que interactúan mediante redes sociales (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema). Según este modelo, las características personales forman parte del microsistema; seguidas de entornos en los que existe una participación activa (empezando por la familia, la escuela, la comunidad...); por su parte, el exosistema amplía el foco de influencia hacia la familia extensa, los gobiernos y servicios locales, medios de comunicación; y el macrosistema se compone de la organización social, política, legal; así como, los valores socioculturales que la rigen.

Si aplicamos el enfoque ecológico, veremos que el nivel de ajuste en aquellos menores expuestos a violencia de género depende, en gran medida, de una serie de características personales, familiares y socioculturales. Actualmente, la literatura científica (Almeida; Sani; Gonçalves, 2011; Bogat; DeJonghe; Levendosky; Davidson; Eye , 2006; Fariña *et al.*, 2010; Graham-

Bermann; Gruber; Howell; Girz, 2009; Israel; Strover, 2009; Seijo *et al.*, 2009), haciéndose eco de esta hipótesis, ha puesto en el punto de mira variables como el género, la edad, el estado psicoemocional de ambos progenitores, las características de la violencia, el temperamento y carácter del niño, grado de participación y percepción del conflicto, la relación paterno-filial; estilos parentales y la disponibilidad de una red de apoyo social.

Conclusiones

Llegados a este punto resulta más que evidente que en la “*violencia de género no hay una sola víctima*” (Ayllón; Orjuela; Román, 2011). Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la simple exposición predispone a los niños a sufrir una serie de alteraciones físicas y psicológicas que afectan, inevitablemente, a su desarrollo integral. Por esta razón, son muchas las voces (Fariña *et al.*, 2010; Fariña *et al.*, 2012; Novo; Seijo; Carracedo, 2010; Osofsky, 1995; Patro *et al.*, 2005) que coinciden en señalar la situación de riesgo en la que viven estos menores. A su vez, tal y como apuntan algunos autores, esta vulnerabilidad dependerá de una serie de variables personales, familiares y socio-contextuales (Almeida *et al.*, 2011; Bogat *et al.*, 2006; Graham-Bermann *et al.*, 2009; Fariña *et al.*, 2010; Israel *et al.*, 2009; Martínez-Torteya *et al.*, 2009; Seijo *et al.*, 2009). Teniendo en cuenta el foro en el que se presenta este trabajo, cobra especial relevancia el denominado “*macrosistema*” asociado, fundamentalmente, al origen social y cultural de las familias en las que existen dinámicas violentas, puesto que este factor puede llegar a determinar las características de la violencia contra la mujer, el estado psicológico de los adultos, el tiempo de exposición del menor y, por supuesto, la protección social y legal establecida. Sin duda, todas y cada una de estas circunstancias mantienen una relación directa con el impacto de la violencia de género sobre el estado de salud física y psicoemocional de los hijos testigos.

Por todas estas razones, Garcia-Moreno y Watts (Garcia-Moreno; Watts, 2011) advierte que la violencia de género es un problema de salud pública prioritario que exige el diseño de investigaciones sobre su impacto a corto y largo plazo en las víctimas. De igual modo, Deboard-Lucas y Grych (Deboard-Lucas; Grych, 2011) establecen la necesidad de ampliar el estudio sobre los efectos de la violencia doméstica en el estado de salud de los hijos testigos, así como también, el análisis de las variables que

pueden estar interfiriendo en cada caso. Estas líneas de investigación permitirán, en un futuro no muy lejano, la elaboración de protocolos de evaluación e intervención adaptados a las necesidades personales, familiares y sociales que se planteen.

Referencias/ Bibliografía

Almeida, T. C.; Sani, A. I.; Gonçalves, R. A. (2011). O risco da violência entre pais para a criança. *Livro de Atas do IV Encontro sobre Maus Tratos, Negligência e Risco na Infância e na Adolescência*. Maia: ASA.

Asociación Americana de Pediatría (2008). Comprensión de las consecuencias conductuales y emocionales de los malos tratos infantiles. *Pediatrics* (Ed. esp), 66, 3 (2008) 184-90.

Asociación Americana de Pediatría (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129 (2012) 232-246.

Appel, A. E.; Holden, G. W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse. A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12 (1998) 578-599.

Ayllón, E.; Orjuela, L.; Román, Y. (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Consultado en 17 de Febrero del 2011. Disponible en: http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia_de_genero.pdf

Baker, L.; Cunningham, A. (2004). *What about me! Seeking to understand a child's view of violence in the family*. London ON: Centre for Children & Families in the justice system.

Bogat, A.; DeJonghe, E.; Levendosky, A. A.; Davidson, W. S.; von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child and Neglect*, 30 (2006) 109-125.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.

Casanueva, C.; Martin, S. L.; Runyan, D. (2009). Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims: Finding from the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Child abuse and Neglect*, 33 (2009) 84-83. Consultado en 15 de Noviembre 2010. Disponible en: www.sciencedirect.com

Carracedo, S.; Vázquez, M. J.; Seijo, D.; Mohamed-Mohand, L. (2012). Nivel de inadaptación en los hijos testigos de violencia familiar. En F. Expósito; I. Valor-Segura; M. Vilariño; A. Palmer, *Psicología jurídica aplicada a los problemas sociales*. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

Comité de los Derechos del Niño (2011). *Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*. (Observación General, 13). Naciones Unidas. Consultado en 26 de Mayo de 2011. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm>

Deboard-Lucas, R. L.; Grych, J. H. (2011). The effects on intimate partner violence on school-age children. En S. A. Graham-Bermann; A. Lenvendosky (Eds.), *How intimate partner violence affects children. Development research, case studies and evidence-based intervention*, 155-177). Washintong: American Psychological Association.

Edleson, J. (1999). Childen witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14 (1999) 839-870.

El-Sheikh, M.; Harger, J.; Whitson, S. M. (2001). Exposure to interparental conflict and child adjustment and physical health: the moderating role of vagal tone. En F. Fariña; R. Arce; D. Seijo; M. Novo, *Prevención e intervención en violencia de género y familiar*, 73. Nino: Santiago de Compostela.

Fantuzzo, J. W.; Morh, W. K. (1999). Prevalence and effects of child exposure to Domestic Violence. *The future of children: Domestic violence and child*, 9, 3 (1999) 21-32.

Fantuzzo, J.; Fusco, R. (2007). Children´s direct sensory exposure to substantiated domestic violence crimes. *Violence and Victims*, 22 (2007) 158-171.

Fariña, F.; Arce, R.; Seijo, D.; Novo, M. (2010). *Prevención e intervención en violencia de género*. Santiago de Compostela: Nino.

Fariña, F.; Arce, R.; Novo, M.; Seijo, D. (2012). De las necesidades de los menores a la intervención: un programa con menores en riesgo de desestructuración familiar. En M. Isorna; D. Saavedra (Coords.), *Prevención de drogodependencias y otras sustancias adictivas*, 305-318. Madrid: Pirámide.

García-Moreno, C.; Watts, C. (2011). Violence againts women: an urgent public health priority. *Bull World Health Organ*, 89, 2 (2011) 2-3.

Gewirtz, A. H.; Medhanie, A. (2010). Proximity and risk in children´s witnessing of intimate partner violence incidents. En R. Geffner; D. Griffin; J. Lewis (Eds.), *Children exposed to violence. Current issues, interventions and research*, 71. London and New York: Routledge.

Graham-Bermann, S. A.; Levendosky, A. A. (1998). The social functioning of preschool-age children whose mothers are emotionally and physically abused. *Journal of Emotional Abuse*, 1 (1998) 59-84.

Graham-Bermann, S. A.; Gruber, G.; Howell, K. H.; Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, 33 (2009) 648-660.

Gunnlaugsson, G.; Kristjánsson, A. I.; Einarsdóttir J. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Iceland adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35 (2011) 372-381.

Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 6, 3 (2003) 151-160.

Holt, S.; Buckley, H.; Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature.

Child Abuse and Neglect, 32 (2008) 797-810. Consultado en 7 de marzo de 2014. Disponible en: www.sciencedirect.com

Howless, N. L.; Rosenbaum, A. (2010). Examination of sex differences and type of violence exposure in a mediation model of family violence. En R. Geffner; D. Griffin; J. Lewis (Eds.), *Children exposed to violence. Current issues, interventions and research*, 127. London and New York: Routledge.

Israel, E.; Strover, C. (2009). Intimate partner violence: the role of the relationship between perpetrators and children who witness violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 10 (2009) 1755-1764.

Kazt, L. F. (2001). Physiological processes as mediator of impact of marital conflict on children. En F. Fariña; R. Arce; D. Seijo; M. Novo, *Prevención e intervención en violencia de género y familiar*, 73. Santiago de Compostela: Nino.

Kitzmann, K. M.; Gaylord, N. K.; Holt, A. R.; Kenny, E. D. (2003). Child witness to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 2 (2003) 339-352.

Lawson, D. M. (2001). The development of abusive personality: A trauma response. *Journal of counseling and development*, 79 (2001) 505-509.

Lizana, R. (2012). *A mí también me duele. Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Barcelona: Gedisa.

Logan, D. E.; Graham-Bermann, S. A. (1999). Emotional expression in child exposed to family violence. *Journal of emotional Abuse*, 1, 3 (1999) 39-64.

Margolin, G.; Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children, *Anual Review of Psychology*, 51 (2000) 445-479.

Martinez-Torteya, C. ; Bogat, A. ; von Eye, A. ; Levendosky, A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective factors. *Child Development*, 80, 2 (2009) 562-577.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *IV Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia Contra la Mujer. Informe Ejecutivo*. Consultado en 30 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.migualdad.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheader>

Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad (2012). *Macroencuesta violencia de género 2011*. Consultado en 28 de Febrero de 2013. Disponible en:

http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf

Mohr, W. K.; Fantuzo, J. W. (2000). The neglect variable of physiology in domestic violence. En F. Fariña; R. Arce; D. Seijo; M. Novo, *Prevención e intervención en violencia de género y familiar*, 73. Santiago de Compostela: Nino.

Mullender, A.; Hague, G.; Iman, U.; Kelly, L.; Malos, E.; Regan, L. (2002). *Children's perspectives on domestic violence*. London: Sage.

Novo, M.; Seijo, D.; Carracedo, S. (2010): Evaluación del estado psicoemocional en menores testigos de violencia familiar. En R. González-Cabanach; A. Valle; R. Arce; F. Fariña (Eds.), *Calidad de vida, bienestar y salud*, 181-195. A Coruña: Psicoeduca.

Oliveira, A. R. (2010). *Percepção de crianças expostas à violência interparental* (Tesis Doctoral). Universidade Fernando Pessoa, Porto (Portugal).

Organización Mundial de la Salud (2013). *Global and Regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate violence partner and no-partner sexual violence*. Consultado en 4 de septiembre de 2013. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf

Osofsky, J. D. (1995). Children who witness domestic violence: The invisible victims. *Social Policy Report*, 9 (1995) 1-16.

Osofsky, J. D. (1999). The impact of violence on children. *Future of Children*, 9, 3 (1999) 33-49.

Patrón, R.; Limiñana, R. M. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en los hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21, 1, Junio (2005) 11-17.

Russell, D.; Springer, K. W.; Greenfield, E. A. (2010). Witnessing domestic abuse in childhood as an independent risk factor for depressive symptoms in young adulthood. *Child and Neglect*, 34 (2010) 448-453.

Sani, A. I. (2007). Las consecuencias de la violencia interparental en la infancia. En R. Arce; F. Fariña; E. Alfaro; C. Civera; F. Tolosa (Eds.), *Psicología Jurídica. Violencia y víctimas*, 13-21. Valencia: Diputación de Valencia.

Seijo, D.; Fariña, F.; Arce, R. (2009). La violencia doméstica. Repercusiones en los hijos. En F. Fariña; R. Arce; G. Buela-Casal, *Violencia de género*, 119-133. Madrid: Biblioteca Nueva.

Shalev, I.; Moffitt, T. E.; Sugden, K.; Williams, B.; Houts, R. M.; Danese, A.; Mill, J.; Arseneault, L.; Caspi, A. (2012). La violencia modifica el ADN. *Molecular Psychiatry*, April, 2012. Consultado en 2 de Abril de 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22525489>

UNICEF (2000). La violencia doméstica contra las mujeres y niñas. *Innocenti Digest*, 6. Consultado en 12 de Febrero de 2012. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf>

UNICEF (2006). *Behind Closed Doors. The Impact of Domestic Violence on Children*. Consultado en 21 de Abril de 2013. Disponible en: <http://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf>

¹ **Impact of gender violence on children's mental and physical health**

² Doctora.

Universidad de Granada (España).

E-mail: lafu@ugr.es

³ Doctora.

Investigador del Grupo PS1 de la Universidad de Vigo (España).

E-mail: sandra.carracedo@usc.es

⁴ Doctora

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Campus Universitario de Melilla, Universidad de Granada (España)

E-mail: luciaht@ugr.es