



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

---

---

**DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**Repercusiones en el sistema de creencias  
de niños testigos de violencia doméstica**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTA:

**MARÍA ESTHER FLORES SOSA**

Director de Tesis: Dr. Samuel Jurado Cárdenas

Miembros del Comité: Dr. Jorge R. Pérez Espinosa

Dr. Ariel Vite Sierra

Mtra. Alma Mireia López Arce Coria

Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

Resumen	Pág.	4
Abstract		5
Introducción		6
<b>Capítulo 1</b>		
Violencia Doméstica		14
1.1. Tipos de violencia dentro del hogar		17
1.2. Causas de la violencia doméstica		24
1.3. Actores de la violencia doméstica		29
1.4. Transmisión generacional de la violencia intrafamiliar		35
 <b>Capítulo 2</b>		
Niños testigos de violencia doméstica		40
2.1. Testigos de maltrato en su propio hogar		40
2.2. Taxonomía		45
2.3. Testigos de maltrato en su propio hogar		47
2.3.1. Repercusiones en la primera infancia		52
2.3.2. Repercusiones en edad escolar		55
2.3.3. Repercusiones en la adolescencia		61
 <b>Capítulo 3</b>		
Sistemas de creencias en los niños testigos de violencia		69
3.1. Modelo ABC para explicar la conducta y las emociones Humanas		69
3.2. Desarrollo normal del sistema de creencias en los niños		74
3.2.1. Las experiencias infantiles en la formación de los sistemas de creencias		77
3.2.2. El sistema de creencias de los pre-escolares testigos de violencia doméstica		89
3.2.3. Sistema de creencias de escolares testigos de violencia doméstica		91
3.2.4. Sistema de creencias de adolescentes testigos		92

## Capítulo 4

Una propuesta de Intervención Cognitivo-Conductual para niños testigos de violencia doméstica	96
4.1. Algunas consideraciones en el tratamiento Cognitivo Conductual	97
4.2. Propuesta de Intervención Cognitivo-Conductual para testigos de violencia	102
4.2.1. Fase I: Re-estructuración de la relación padres-hijos	103
4.2.2. Fase II: Sensibilización a las necesidades del otro	106
4.2.3. Fase III: Desarrollo de las competencias sociales	112
4.2.4. Fase IV: Promoción de la resiliencia	115
4.3. Técnicas específicas para la intervención	119
4.3.1. Entrenamiento en el reconocimiento de emociones	119
4.3.2. Re-estructuración cognitiva	119
4.3.3. El juego cognitivo-conductual	123
4.3.4. La re-estructuración cognitiva de los adultos	125
4.3.5. Tiempo Fuera	132
4.3.6. Terapia Narrativa	134
Discusión	138
Alcances y Limitaciones	139
Referencias	141

## RESUMEN

La violencia doméstica es un fenómeno difícil de disminuir y culturalmente tan reforzado, tiene consecuencias dramáticas para las víctimas directas pero también, para los testigos silenciosos. Los hijos de matrimonios expuestos a la violencia entre sus padres presentan datos clínicos tan francos como aquellos quienes son violentados directamente. Esta investigación realizó una documentación sobre el fenómeno, abordando la violencia como factor base, con acento en la violencia doméstica, las repercusiones físicas, emocionales y cognitivas de los testigos y, una revisión al modelo cognitivo como medio para proponer un tratamiento integral. La discusión gira en torno a las aportaciones que la psicología (educativa, clínica y social-comunitaria) pudiera ofrecer en la búsqueda de mejores y diferentes formas de afrontar el problema.

Palabras clave: violencia doméstica, testigos de violencia, niños, terapia cognitiva.

## **ABSTRACT**

Domestic violence is a pretty much difficult phenomenon to decrease, and culturally enforced. Not only does it have dramatic consequences for direct victims, but also for silence witnesses. The exposed children of marriages living with domestic violence show up as much clinic data as those who are directly mistreated. This research made up a huge and deep analysis on this phenomenon, taking as the basic factor, the violence, and making an emphasis on domestic violence, and its physical, cognitive and emotional consequences on the witnesses. Moreover, an exhausted revision to the cognitive model as the medium to propose an integral treatment is presented. The discussion goes around the interventions that psychology (clinical, educative and social-communitarian) could offer at the search of different and better ways to face the problem.

Key Words: violence, domestic violence, violence witnesses, children, cognitive therapy.

# INTRODUCCIÓN

## ¿Porqué abordar el tema de Violencia Doméstica?

La violencia es un fenómeno extenso que se manifiesta tanto en el ámbito interpersonal e individual como social. En consecuencia, como concepto es igualmente amplio y multi-semántico, ya que señala distintos atributos que hacen énfasis según el campo específico del que se habla. Es un fenómeno que se inserta lo mismo en la guerra que en el crimen organizado y la delincuencia de las calles. En ocasiones se da en las instituciones del Estado, pero también se manifiesta en la familia, ya sea entre los cónyuges o la pareja, hacia los hijos o cualquier otro integrante de ésta.

Existe violencia con implicaciones particulares como la violencia sexual hacia los niños, el incesto y la violación, así como violencia auto-infligida, como el suicidio. Para los profesionales de la salud mental, cada forma en que se manifiesta la violencia tiene implicaciones particulares en términos de los efectos, ya sean en la salud física, la salud mental o en los aspectos psicosociales.

La violencia implica un espectro amplio de acciones, que se pueden ejercer en diferentes niveles, ya sea afectivos o psicológicos, o en el cuerpo, pero también en la libertad o la capacidad de tomar decisiones. Es evidente que la violencia ocurre tanto en el nivel individual y familiar como en el plano más amplio de los grupos sociales y las instituciones del Estado.

La definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación” (2002).

Los tipos de violencia que reconoce la OMS son:

- La auto-infligida, que abarca la conducta intencional y dañina dirigida hacia sí mismo, donde el suicidio sería el tipo más extremo. Otros tipos incluyen la mutilación y la conducta para-suicida, donde el intento es autodestructivo, aunque no letal.
- La interpersonal, que incluye las conductas violentas entre individuos, sin que estén organizadas o planeadas por grupos sociales o políticos. Este tipo puede clasificarse por la relación víctima-agresor, siendo clave distinguir entre la violencia doméstica (familiar e íntima), la violencia entre conocidos y la violencia entre desconocidos.
- La violencia organizada se refiere a la conducta violenta motivada por los objetivos políticos, sociales o económicos de un grupo social o político. En ella se incluyen también la guerra y la violencia de las mafias.

Todas estas formas de violencia pueden generar graves consecuencias en quienes las viven individualmente, pero también en la sociedad en su conjunto.

Desde la perspectiva de la salud pública, puede señalarse que la violencia es cada año la causa de muerte de alrededor de 1.6 millones de personas en el mundo, en su mayoría en edad productiva. Además de las consecuencias fatales, existen también consecuencias graves debido a las lesiones por causas violentas, por lo que un alto porcentaje de personas sufre alguna forma de discapacidad, lo que representa una carga importante para el sistema de salud y económico de las distintas sociedades.

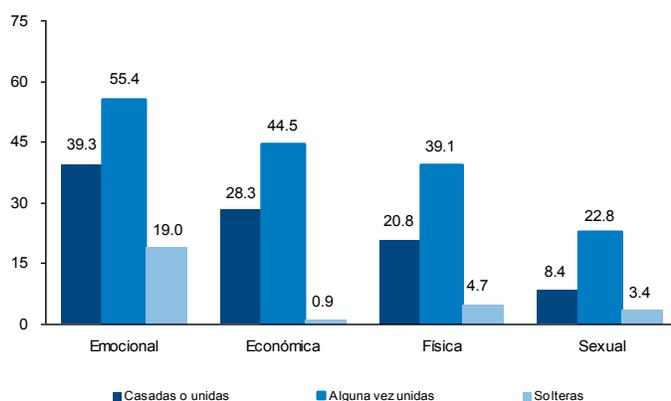
La encuesta nacional sobre la violencia contra las mujeres 2003, realizada entre usuarias de servicios de la Secretaría de Salud, reporta que el 60% de las mujeres encuestadas han sido víctimas de algún tipo de violencia en su vida. Diferentes encuestas han sido muy consistentes la mostrar que alrededor de 10% de las mujeres

sufre violencia física en sus hogares. La violencia no es un fenómeno privado, trasciende el ámbito de las familias y se convierte en un problema social, tanto por su impacto inmediato y de largo plazo sobre la salud como por su efecto sobre el desarrollo social de un país.

La encuesta del INEGI (2006) reporta que en uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México, se registra algún tipo de violencia, de cada 100 hogares donde el jefe es hombre, en casi 33 se registra algún tipo de violencia por 22 de cada 100 de los dirigidos por mujeres. Los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar, 49.5%, y la cónyuge, 44.1 por ciento. Las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos, 44.9%, y cónyuges, 38.9 por ciento.

Las expresiones más frecuentes de maltrato emocional son los gritos y los enojos mayores; 86% de los hogares con presencia de agresiones de tipo emocional sufrieron gritos y 41%, enojos mayores. Las formas de maltrato que con más frecuencia se presentan en la violencia física, fueron los golpes con el puño, 42%; bofetadas, 40% y golpes con objetos 23 por ciento.

**Porcentaje de mujeres de 15 años y más con al menos un incidente de violencia durante su última relación de pareja por situación conyugal y tipo de violencia**



Fuente: INEGI Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006.

El desarrollo de la personalidad de un individuo depende en gran medida y queda determinada si ésta sufre algún tipo de maltrato durante su infancia. Por esto los psicólogos deben intervenir desde las primeras etapas de su vida como individuo y dentro de la familia pues, la forma de socialización que el niño vive dentro de su núcleo familiar es muy importante para su futura relación con la sociedad. Más específicamente es lo que determinará la manera en que se relacionará con esta.

Si un niño sufre de maltrato en esta primera etapa de su vida, le quedarán secuelas, irreversibles algunas veces, que alteran su desarrollo social, psicológico, cognitivo y hasta biológico (Cook, 2005; Spinazzola, 2005) que se podrán manifestar de diferentes maneras en su vida de adulto. Por esto se deben de fomentar campañas a favor de las denuncias del maltrato infantil, creando los ámbitos adecuados y desarrollando los foros de discusión necesarios (Híjar, López y Blanco, 1997).

Un dato importante extraído de los anales de psiquiatría más recientes (Pynoos, 2008) afirma que no existe el día de hoy un diagnóstico específico y único que encierre certeramente el conjunto de síntomas que la investigación ha mostrado que presentan los niños expuestos a violencia doméstica. Aseguran que el Síndrome por estrés post traumático no captura por completo el espectro de los síntomas del pequeño traumatizado; de hecho, sólo un cuarto de los niños atendidos por psicopatología relacionada con exposición a violencia cumplen los criterios para el Síndrome por estrés post traumático. En lugar de asignar un diagnóstico único, se combina la co-morbilidad entre eje I y eje II (Putnam, 2008).

El psicólogo tiene la posibilidad de colaborar desde las campañas por medios o bien, desde los escenarios más específicos como escuelas, instituciones (DIF, ISSTE; IMSS, etc.), con grupos de padres y con grupos de jóvenes y niños o incluso, trabajando con cada familia en particular. De cualquier forma pero siempre en beneficio de la salud familiar desde la prevención (noviazgo, autoestima) pasando por la intervención (atención de crisis, denuncias) y hasta el tratamiento de las secuelas emocionales (o físicas) de los maltratos experimentados.

La importancia de este trabajo radica precisamente en abordar el tema de la violencia callada, aquella que en los hogares se presencia y que, aunque en apariencia no se experimenta en carne propia, afecta tanto que pueden modificarse los patrones

saludables de pensamientos y con ello, el curso de la vida de estos niños testigos de maltrato.

Es conocido que en países en vías de desarrollo como México, a la pobreza económica se está agregando la degradación de los valores morales, lo cual conduce a la descomposición de la sociedad y da lugar a la aparición de conductas de tipo aberrante en todos los ámbitos. Esto repercute de especial manera en el hogar donde surgen los conflictos entre sus constituyentes; esto a su vez conduce a diversas formas de agresión, de magnitud variable, lo que ha recibido la designación de “violencia doméstica”, “violencia familiar” o “violencia intrafamiliar”

La violencia intrafamiliar es “aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir, física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por contigüidad, tengan o lo hayan tenido por afinidad, civil, matrimonial, concubinato o mantengan una relación de hecho y que tiene por objeto causar daño” (Según, la Ley de asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar del D.F., México, artículo III).

Este tipo de violencia que llega a lo más íntimo de las relaciones familiares, proviene de dos grandes aspectos: poder y jerarquía; se crean con esto víctimas y victimarios, quienes generalmente están identificados por el género.

En este trabajo, se dará mayor énfasis a las llamadas víctimas silenciosas: los hijos testigos de violencia en su propia casa, en el seno de lo que en teoría debía ser el mayor y mejor refugio para sus necesidades, la familia, su hogar (De León-Escribano, 2008).

La revisión de la literatura concluye que el mayor porcentaje lo constituyen los niños pequeños y en menor medida los adolescentes, jóvenes y adultos, esto claramente entendido por la cercanía de los hijos pequeños a sus hogares nucleares pues, entre

mayores se van volviendo menos aguantan la situación familiar y se separan de ellos, lo cual, dicho sea de paso, da pie a otro fenómeno social no menos complicado, los niños y jóvenes en situación de calle, tema que se tratará también más adelante como parte de las consecuencias del terremoto emocional que vive el testigo de violencia.

La violencia doméstica produce un ambiente en el hogar que hace que los niños no se sientan seguros y que posiblemente vivan en constante miedo. Los niños pueden intentar intervenir o ser golpeados accidentalmente, o tal vez pueden escuchar amenazas o insultos que les pueden asustar o hacerles sentir culpables e impotentes pues su rol en la familia, su edad y características físicas son sus peores enemigos frente a un problema tan grande.

### **Y, ¿por qué abordar el tema de la violencia desde el enfoque cognitivo?**

Milner (1993; citado por Hecht y Hansen, 2001) formuló un modelo etiológico del maltrato físico basado en la teoría del procesamiento de la información social. Éste se basa en la suposición de que los padres poseen esquemas cognitivos pre existentes, los cuales incluyen creencias sesgadas o negativas acerca de sus características personales y de su capacidad que intervienen en la forma en que ellos perciben, evalúan, integran y actúan sobre la información específica del niño.

En conclusión, los padres pueden atender solamente a señales negativas, basadas en sus esquemas existentes, incluso en una situación neutral o positiva. La percepción que poseen los padres sobre aquellas señales negativas y la predisposición para realizar atribuciones hostiles pueden conducir a una interpretación de que el niño actuó de manera hostil, llevando al padre a elegir una respuesta agresiva. Un ejemplo claro de los anterior es que los maltratadores tienden a considerar que sus hijos están menos dotados intelectualmente, son hiperactivos, problemáticos, traviosos, agresivos y desobedientes (Hewitt, 2005).

Es así que se pone en evidencia la importancia de explorar la construcción de los sistemas de creencias desde la infancia. Si una de las características de los padres maltratadores es la presencia de esquemas cognitivos distorsionados, es de gran relevancia comprender cómo es que se forman dichos esquemas para saber cómo intervenir desde etapas muy tempranas.

Este modelo está compuesto por tres fases cognitivas:

1<sup>a</sup>. La percepción de la conducta social: aquí deben tenerse en cuenta una serie de posibles dificultades perceptivas de las madres o los padres maltratadores; por ejemplo estas madres cometen más errores al momento de reconocer las expresiones emocionales (visuales y auditivas) de niños y adultos. Esto puede incrementar la probabilidad de entender mal las necesidades y motivaciones de los menores, lo que contribuye a orientar de manera inadecuada la resolución de sus problemas;

2<sup>a</sup>. Las interpretaciones, evaluaciones y expectativas que le dan significado a la conducta social: en esta fase se plantea que los padres maltratadores poseen expectativas inexactas e inapropiadas con respecto a la conducta del niño y se evidencian diferencias entre las interpretaciones, las evaluaciones y las expectativas del comportamiento del niño en lo que respecta a los padres que no maltratan. Los primeros, interpretan el comportamiento desobediente de sus hijos como una muestra de agresión e intentos de hostilidad, por lo tanto evalúan dicho comportamiento como erróneo e inadecuado y responsabilizan al niño por su conducta negativa y le atribuyen intenciones negativas. También, realizan distintas predicciones de la desobediencia del niño y a la vez utilizan diferentes técnicas de maltrato y disciplinarias contra el niño y;

3<sup>a</sup>. La integración de la información y selección de la respuesta: la dificultad de los padres maltratadores físicos para utilizar los recursos cognitivos que facilitan la interpretación y la resolución de los conflictos causa una menor flexibilidad para entender la conducta del niño y menor habilidad para generar estrategias adecuadas de manejo (Milner, 1999).

En este modelo se incluyen las distorsiones y sesgos asociados con esquemas cognitivos preexistentes. Se asume que tales esquemas o estructuras de información influyen en las percepciones hacia el niño y en las actividades cognitivas en otros momentos del proceso. Se destacan la creencia de los padres maltratadores hacia el valor del maltrato físico, las expectativas no realistas acerca del comportamiento y rendimiento de los hijos, y las creencias específicas relacionadas con las características de los hijos que parecen señalar un sesgo cognitivo por parte de los padres (De Paúl y Arruabarrena, 2005). Todo lo anterior como resultado, en un alto porcentaje de los casos estudiados, de una experiencia infantil traumática y desoladora como el haber sido testigos de violencia en sus propios hogares.

Otro objetivo de esta tesis es proporcionar herramientas terapéuticas para el trabajo familiar: para el que maltrata, para quien vive directamente la violencia y, por supuesto para las víctimas silenciosas pues todos son parte del problema y todos merecen y requieren atención psicológica que los conduzca a cambios significativos para alcanzar una mejor calidad de vida familiar, y, si aun es posible reconstruir su familia.

La tesis se divide en cuatro capítulos, el primero aborda el fenómeno de la violencia doméstica y sus actores, el segunda capítulo habla de las repercusiones específicas de la violencia doméstica en sus testigos, el tercer capítulo es el marco teórico del desarrollo de los sistemas de creencias y el último ofrece una propuesta de tratamiento para actores y testigos.

## Capítulo 1

### Violencia Doméstica

Aunque la tecnología satelital permite en la actualidad que ciertos tipos de violencia — terrorismo, guerras, motines y disturbios callejeros— aparezcan a los ojos del público televidente todos los días, es mucha más la violencia que ocurre fuera de la vista: en los hogares, los lugares de trabajo e incluso en las instituciones médicas y sociales encargadas de atender a las personas. Muchas de las víctimas son demasiado jóvenes, o están muy débiles o enfermas para protegerse. Algunas se ven obligadas, por las convenciones o las presiones sociales, a guardar silencio sobre las experiencias vividas (Carp, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) subdivide a la violencia interpersonal en dos grandes categorías: la violencia familiar y de pareja, que suele ocurrir, aunque no siempre, en el hogar; y la violencia comunitaria, cometida frecuentemente fuera del hogar por individuos que pueden tener o no alguna relación con sus víctimas.

Esenstat y Bancroft (1999) señalan que la violencia doméstica es la causa más frecuente de daño no mortal en las mujeres norteamericanas. El riesgo a lo largo de la vida de daño severo como resultado de la misma es del 9% para las mujeres, siendo el riesgo de muerte bastante sustancial.

Para un mejor entendimiento de la violencia doméstica, es útil definir a la familia, que constituye la institución social fundamental. Es dentro del ámbito familiar que se establecen los primeros bosquejos de socialización del individuo, la cual comienza, y sigue desarrollándose bajo su influencia durante la infancia y juventud.

Algunos autores como Shepard (1998, cit. en Ramírez, 2000) consideran a la familia uno de los grupos primarios, mismo que favorece o debiera favorecer el desarrollo psicológico de los individuos proveyéndolos del contexto necesario dentro del cual tiene lugar el desarrollo intelectual y emocional, así también le da sostén y oportunidad para lograr intimidad y respuesta emocional.

De acuerdo con la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar del Distrito Federal, Artículo 3, Fracción III, creada en 1996 y modificada en 1998, se entenderá como violencia familiar:

—~~Ac~~é~~l~~ acto de poder u omisión intencional, recurrente o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psico-emocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tienen por efecto causar daño” (CAVI, 2000).

A la violencia intrafamiliar o doméstica se le considera como parte de la problemática más amplia de violencia contra las mujeres y de maltrato al menor. En un estudio reportado por Fernández en 2001 en la Cd. De México, se encontró que los varones que fueron atendidos en primer nivel como víctimas de violencia, o eran niños, o el abuso por el que acuden, hoy, en la adultez, aconteció siendo menores de edad. En cambio, el grupo de mujeres atendidas (95%) estaban siendo víctimas de violencia en su presente.

Las conclusiones de este estudio muestran un interesante punto de vista pues afirman que ambos grupos, mujeres y niños, comparten su vulnerabilidad derivada de factores como su condición física, su imposibilidad de tener acceso a los espacios de procuración de justicia por desconocimiento o por falta de personalidad jurídica y el carácter de sus lazos con el agresor, entre otros. Esa vulnerabilidad y la cultura permisiva de la violencia en el seno familiar, impiden que este hecho sea denunciado, por lo que impera la impunidad.

La detección de este problema se hace a diferentes edades, generalmente en forma indirecta, por otras causas, motivos por los que se acude a los servicios de salud, que no es explícitamente el evento de violencia, sino sus consecuencias físicas y/o emocionales.

La realidad en nuestro país es que violencia en las familias se da por significados y certidumbres creencias y valores acerca de conceptos como mujer, hombre, niños, familia; el poder y la obediencia en las relaciones heterosexuales y familiares; actitudes hacia el uso de la fuerza para solucionar conflictos; roles dentro del seno de la familia, derechos y responsabilidades; significado de amor, respeto y complementariedad en roles auto-excluyentes, etc.

Conceptos mantenidos por una legitimación institucional de la violencia a través de modelos violentos en los medios de comunicación, carencia de legislación adecuada; escasez de apoyo institucional para víctima e impunidad para los agresores.

Ya en el 2002 el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la OMS, basado en 48 encuestas efectuadas en todo el mundo, da cuenta de los datos de una gama amplia de países que indican que la violencia en la pareja es la causa de un número significativo de muertes por asesinato entre las mujeres.

Estudios efectuados en Australia, Canadá, los Estados Unidos, Israel y Sudáfrica revelan que en 40% a 70% de los asesinatos de mujeres las víctimas fueron muertas por su esposo o novio, a menudo en el contexto de una relación de maltrato constante. En la región latinoamericana y caribeña los casos emblemáticos de México y Guatemala ya no son los únicos, observándose un aumento significativo de los feminicidios en Chile, Costa Rica, Brasil, Argentina, entre otros.

## 1.1. Tipos de violencia dentro del hogar

En México, la violencia intrafamiliar y comunitaria han alcanzado cifras alarmantes en los años más recientes. En el estado de Sonora (al norte del país), por ejemplo, Frías y Feijó (2008) mostraron que el 49.8% de las mujeres han sufrido al menos un episodio violento en su hogar en el último año (INEGI, 2006).

En todo el país, el 70% de las mujeres reporta haber sufrido algún tipo de violencia doméstica. Y, en el Distrito Federal las encuestas del Instituto Nacional de Geografía e Informática reportaron en el 2006 que el 30% de las familias sufría algún tipo de violencia intrafamiliar como intimidación, maltrato emocional, abuso físico o sexual. Estudios realizados sobre maltrato infantil muestran que el 90% de las madres utilizan el castigo físico como medio correctivo en la crianza de sus hijos.

Las manifestaciones de la violencia doméstica implican, por una parte, agresiones físicas como golpes de diversa intensidad, con las manos, con instrumentos o armas; quemaduras; intento de ahorcamiento; abuso y violación sexual; y por otra, violencia psicológica, a través de ofensas, humillación, coerción, descalificación, chantajes, amenazas de tipo económico o emocionales, control de lo que dice o hace, etc.

En casos extremos pero cada vez más habituales, puede llegarse al asesinato de la mujer, o feminicidio, verdadera epidemia en varios países o regiones del mundo.

Esa vulnerabilidad y la cultura permisiva de la violencia en el seno familiar, impiden que este hecho sea denunciado, por lo que impera la impunidad.

La detección de este problema se hace a diferentes edades, generalmente en forma indirecta, por otras causas, motivos por los que se acude a los servicios de salud, que no es explícitamente el evento de violencia, sino sus consecuencias físicas y/o emocionales.

La violencia familiar abarca varias modalidades de ataque en distintos planos:  
el maltrato a ancianos,  
la violencia conyugal y,  
el maltrato infantil.

Este último alude al tema de esta tesis pues dentro de esta categoría encontramos por lo menos tres ramas: las formas activas, pasivas y niños testigos de violencia (Martínez, 1991).

La población infantil nombrada testigos de violencia engloba a aquellos menores de edad que presencian actos sádicos crónicos en la constante interacción parental y, son quienes al cabo de cierto tiempo llegan a presentar desordenes mentales parecidos a las víctimas de abuso.

Las formas pasivas de maltrato son el abandono físico, es decir, los niños no son atendidos en sus necesidades básicas de forma temporal o permanente, mientras que el abandono emocional representa la carencia de respuesta afectiva ante los estados emocionales del niño.

Las formas activas son el abuso físico, sexual y psicológico. Las formas física y sexual comprenden ataques continuos dirigidos en contra de la integridad, ya sea para castigar, lesionar intencionalmente y obtener placer o excitación sexual. Otra forma activa es la violencia psicológica que se entiende como un ataque agresivo cometido contra una o varias personas dentro del hogar e incluye conductas hostiles verbales crónicas como insultos, burlas, entre otros, o constante interferencia de la autonomía e iniciativa del objeto de ataque hasta el punto de coartar el sano desarrollo emocional, la estabilidad conductual y la expresión afectiva.

Para Craig (1997) la parte emocional queda impregnada en cada una de las áreas y sub áreas del maltrato infantil, por lo que abordar la violencia física o sexual no excluye

la carga agresiva y denigrante que está implícita en estas acciones. Se ha identificado diversos tipos de accionar en seis campos:

- Rechazo:

Consiste en desatender las demandas infantiles y necesidades de índole orgánica y/o afectiva de modo que expresa aborrecimiento hacia esa persona.

- Negación de respuestas emocionales

La negación pasiva de expresión emocional positiva vertida sobre los infantes; consiste en conducirse perjudicialmente en formas de frialdad o simplemente no responder a todos los intentos de comunicación por parte del niño.

- Degradación

Humillación infantil en diversas formas como puede ser adjudicarle apodos de forma nociva según su aspecto físico o de comportamiento. Se asalta la dignidad e inteligencia del menor.

- Terrorismo

Niño testigo de violencia ejercida contra algún ser querido, así como recibir amenazas de daño con el fin de obtener cierta conducta deseada por el ofensor.

- Aislamiento

Impedir el sano ejercicio de actividades como jugar, estudiar, entre otros, hasta encerrarlo y coartar su libertad. Sobreprotección.

- Explotación

Abuso sexual, violencia física y explotación laboral.

Corsi (2002) explica que el factor común de todos los derivados del maltrato contra el niño es la exacerbación del ejercicio del poder.

Así también, en la violencia por parte de la pareja, el abuso del poder es una característica desafortunada pero constante. La violencia sobretodo la esposa, está asociada a una sensación de amenaza a la vida y al bienestar emocional por las graves implicaciones psicológicas que produce. Por ello, constituye un factor de riesgo para la

salud mental, tanto a corto como a largo plazo, tal y como ha quedado demostrado en numerosos estudios (Amor, Bohórquez, y Echeburúa, 2006).

El maltrato evoluciona en una escala ascendente en cuanto a la gravedad y la frecuencia de aparición de los actos violentos. Además, las conductas humillantes y las actitudes de desvalorización tienen también un carácter intimidatorio.

La víctima queda así atrapada en un círculo violento, en donde las agresiones físicas y/o psicológicas se manifiestan de forma repetida e intermitente entremezcladas con actitudes y comportamientos de arrepentimiento o buen trato (Walker, 1984).

Entre las explicaciones que se utilizan para analizar el fenómeno de la violencia doméstica se han empleado varias perspectivas teóricas (González, 2003; Vale, 2003; Vicente, 2003), entre las que se encuentran: la psicopatología del abusador, la teoría sociológica y las teorías feministas, entre otras.

Las perspectivas feministas, plantean que la violencia doméstica es un fenómeno social, y que a través del proceso de socialización se aprenden roles y reglas de comportamiento. Plantean además, que en las sociedades patriarcales mediante las estructuras de socialización, el establecimiento de las reglas y la internalización de los roles que se fomentan en hombres y mujeres se promueven comportamientos que producen las conductas de dominación de parte de los hombres y de sumisión de parte de las mujeres.

Es decir, las conductas violentas que manifiestan las personas se fomentan a través de la interacción social. En la sociedad patriarcal se fomenta la desigualdad por género, una de las razones para que se produzca la violencia doméstica.

Según informes de diferentes organizaciones internacionales, se observa que los niños que viven en hogares donde ocurre la violencia doméstica presencian incidentes sobre ésta en el 87% de las veces.

Además, se estima que los hijos de mujeres abusadas están seis veces más inclinados a cometer suicidio y 50% más inclinados a abusar de las drogas y el alcohol, que sus compañeros que crecen en un hogar no abusivo. En los hogares donde la violencia doméstica es un problema mayor, los hijos en la edad de 14 años constituyen con frecuencia la única defensa que tiene la madre de su abusador.

En los hogares que se experimenta la violencia doméstica, el 62% de los niños son lastimados mientras tratan de proteger a sus madres. De los hijos que presencian el abuso, aproximadamente el 50% sufre ansiedad o depresión. También, experimentan dificultades para dormir, con su salud, su autoestima y con el control de sus impulsos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2001; Organización de las Naciones Unidas, 2006; UNICEF, 2000).

Las principales consecuencias, en la infancia y en la adolescencia, de la exposición directa e indirecta a situaciones de violencia intrafamiliar se podrían resumir del modo que se expone en la Tabla 1.

Puede observarse que gran parte de los trastornos que aparecen cuando los niños y niñas están expuestos de manera directa a la violencia tienen su origen en la incapacidad de los progenitores de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y emocionales de los niños y niñas. El inicio de la violencia familiar acontece con la violencia de género, que luego suele generalizarse al conjunto de los integrantes de la familia.

Las personas que sufren violencia intrafamiliar, particularmente las mujeres y los niños, no tienen un poder de valoración real de ellas mismas, pierden su capacidad de autoestima y tienen pensamientos de minusvalía; esto da lugar a que en el ámbito familiar se genere sentimiento de desprotección hacia los hijos y las madres se sienten incapaces de cuidarlos y educarlos.

Tabla1. Principales consecuencias en la infancia y la adolescencia de la exposición directa e indirecta a situaciones de violencia intrafamiliar\*

TIPO DE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA	PRINCIPALES CONSECUENCIAS
<p><b>DIRECTA:</b> <i>Los/as menores experimentan el mismo tipo de actos violentos que la madre.</i></p> <p>Insultos, amenazas, humillaciones, desvalorización. Manipulación emocional, intimidación. Maltrato físico activo (bofetones, patadas, palizas...)</p>	<p><b>Consecuencias físicas</b> (exceptuando lesiones): retraso en el crecimiento, alteraciones del sueño y de la alimentación, retraso en el desarrollo motor, etc.</p> <p><b>Alteraciones emocionales:</b> ansiedad, depresión, baja autoestima, trastorno de estrés post-traumático, etc.</p> <p><b>Problemas cognitivos:</b> retraso en el lenguaje, absentismo escolar, fracaso escolar, etc.</p> <p><b>Problemas de conducta:</b> falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, toxicomanías, etc.</p>
<p><b>INDIRECTA:</b> <i>Se considera cuando la agresión ocurre en su presencia, y también aún cuando no estén presentes, pero no pueden tomar distancia de sus progenitores.</i></p> <p>Oyen disputas, golpes, perciben terror.</p>	<p><b>Incapacidad de las víctimas</b> (las madres) para atender a las necesidades básicas de las niñas y niños, por la situación física y emocional en la que se encuentran. Lo que puede generar situaciones de negligencia y abandono hacia los niños y niñas.</p> <p><b>Incapacidad de los agresores</b> de establecer una relación cálida y afectuosa cercana con sus hijas e hijos. Lo que puede generar serios problemas de vinculación afectiva y establecimiento de relaciones de apego.</p>

\*Espinoza, 2004

Es fácil comprender entonces cómo de un contexto estructural marital y familiar violento y discordante se derivan problemas como: sentimientos de baja autoestima y ansiedad de la mujer como persona y como madre, mayores niveles de angustia, insatisfacción, incompetencia e inconsistencia en las prácticas de crianza del hijo y perturbación de la interacción madre-niño.

Y el resultado de esta situación, es que los hijos no son atendidos en esos aspectos de su formación básica, lo que significa que inician una vida llena de vicisitudes, ya que no cuentan con ningún tipo de vigilancia por parte de los padres.

El nivel de relación afectiva, la cronicidad que implica la presencia del agresor en el espacio cotidiano (y que no puede resolverse) y la carga de culpabilidad por no protegerse y proteger a los hijos conforman los elementos que generan lo que Walher y Salesuran en Lafosse (2002) llamaron —“desesperanza aprendida” o —“síndrome de incapacidad aprendida” la cual es una respuesta normal de un ser humano aterrorizado ante una situación anormal, llevándolo a no actuar y pensar que nada ni nadie será capaz de cambiar su situación, ignorando o minimizando la naturaleza amenazante del abuso, culpándose por el abuso sufrido y defendiendo o protegiendo al abusador, lo que le aísla y lo hace más vulnerable.

De ahí que no se reporte o denuncie la violencia vivida o se proteja de ella a los hijos, causando estupor o enojo en quienes observan esta falta de acción al no entender este fenómeno de incapacidad aprendida y llamándolas —“otras”, que —“se dejan”, tendiendo a dejarlas sin ayuda o victimizándolas por segunda vez por incompreensión y desconocimiento.

Algunos estereotipos culturales o sociales, que mantienen y justifican de alguna manera la violencia son:

- Que es un fenómeno raro,
- que se da en hombres atípicos,
- desequilibrados mentales,
- alcohólicos o drogadictos.

Sin embargo, como se presentará en el siguiente apartado, las causas de la violencia tienen mucho que ver con los sistemas de creencias aprendidos y culturalmente reforzados, especialmente, sobre el comportamiento de los varones.

## 1. 2. Causas de la violencia doméstica

En la búsqueda de factores que explicarían la presencia de estos actos se ha señalado su vinculación directa con condiciones sociales y culturales, fundamentalmente el proceso de socialización diferencial de hombres y mujeres, que propicia la aparición de conductas agresivas al interior de una familia.

Al igual que los efectos, algunas causas de la violencia se pueden ver con facilidad. Otras se arraigan profundamente en el entramado social, cultural y económico de la vida humana. Investigaciones recientes indican que aunque determinados factores biológicos y otros elementos individuales explican parte de la predisposición a la agresión, más a menudo interactúan con factores familiares, comunitarios, culturales y otros agentes externos para crear una situación que favorece el surgimiento de la violencia. Por ejemplo, los reportes en nuestro país, significativamente coincidentes con otros países de habla hispana, sobre problemas de salud mental y psicosociales asociados a la violencia ponen de manifiesto el consumo de alcohol en primer lugar y otras drogas en segundo, así como los diferentes problemas emocionales y mentales de los victimarios como variables altamente correlacionadas con la violencia intrafamiliar.

En la década de 1980 surgen los primeros estudios sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias (De la Fuente y Medina-Mora, 1987). Se reporta alta correlación entre su consumo y hechos violentos comunitarios como los accidentes de tránsito, los delitos del fuero común y federal, y los suicidios. Pero también interpersonales: un porcentaje elevado de homicidas en reclusión había ingerido bebidas alcohólicas antes de cometer el crimen. Asimismo, los actos violentos que comete un esposo contra su esposa, sus hijos y los vecinos, se vinculan con el patrón de consumo de bebidas alcohólicas pues existen datos suficientes para afirmar que a mayor consumo de alcohol, hay mayor violencia (Borges, Natera, Garrido, Cardenas, Ibarra y Pelcastre, 1992).

Natera y colaboradores reportan que en las familias existe en general un alto grado de violencia verbal y física. Esta se vincula con los antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia, y también con las experiencias de violencia en la infancia, habiendo una diferencia en el efecto en hombres y mujeres (Natera, Mora y Tiburcio, 1996).

Por otro lado, García-Silberman (1999) lleva a cabo un interesante estudio sobre la salud mental, la televisión y la violencia. Discute distintas reacciones ante la violencia televisada; por ejemplo, existen quienes argumentan que la programación con contenidos violentos constituye un incentivo o disparador de conductas violentas, que fomenta la agresividad de los espectadores. Aunque, también aclara que hay quienes consideran que la exposición a la violencia transmitida por televisión tiene un efecto desensibilizador, de modo que quienes ven este tipo de programas acaban por acostumbrarse a ella y que otros autores sostienen que la violencia televisada ejerce un efecto catalizador que puede moderar las tendencias agresivas de los sujetos, es decir, que ver la violencia los ayuda a “~~acar~~” sus ganas de cometerla.

Y, aunque este es un fenómeno internacional, la revisión de un número seleccionado de encuestas de población, indica que entre el 20% y el 50% de las mujeres, notifican haber sido objeto de violencia física por parte de un compañero masculino íntimo, al menos una vez en sus vidas (World Health Organization, 2002), es importante estudiar las variables culturales que influyen sobre él porque los sistemas de creencias están también impregnados del contexto cultural. Por ejemplo, en México, a diferencia de otros países de Latinoamérica, se afirma que hay regiones en las que el sistema familiar aún es matriarcal (Gómez y Miano, 2008) y, esta situación genera enojo en los hombres quienes buscan reiteradamente recuperar su poder a través de la fuerza.

Otro factor dentro de los determinantes de la agresión contra la mujer, es el bajo nivel educativo de ambos géneros pero particularmente, de las mujeres pues hace que

sean menos valoradas socialmente y en particular por sus esposos. En una investigación muy profunda realizada por Salas (2005) y mediante ejercicios de simulaciones, se observó que algunas variables pueden reducir en mayor magnitud la transmisión de violencia entre las generaciones y la duración del ciclo de violencia en los hogares si se trabaja en ellas. Por ejemplo, dentro de las variables socioeconómicas, si se propone un aumento significativo en el empleo de las mujeres y en la cobertura a servicios de salud, y se incrementa en 1 los años de educación de las mujeres, el nivel de maltrato físico severo contra las mujeres de largo plazo disminuye entre 1.5 y 2 puntos porcentuales, dependiendo si se acepta que las mujeres se divorcien de sus compañeros.

Rao (1995), explica que las mujeres que son maltratadas físicamente por sus esposos, pierden el control sobre algunas decisiones en el hogar y cambia la asignación de recursos dentro de los miembros del hogar, debido a que el maltrato contra la mujer hace que el esposo transfiera recursos de su familia a otros miembros diferentes de la esposa y sus hijos, como a sus hermanas y hermanos.

Otras variables que influyen en que el esposo la maltrate físicamente son el número de hijas en la familia y la dote entregada por la familia de la novia al novio en el momento de casarse. Sin embargo, el número de hijos hombres actúa como factor protector del maltrato físico contra la madre por dos razones: la primera es porque los hijos le dan a su madre más prestigio y poder en el matrimonio, y la segunda es que cuando los hijos crecen pueden sancionar a su padre por el maltrato provocado a la madre.

Los roles estereotipados de género asignan la dominación y el control a los hombres, y la sumisión, dependencia y respeto a la autoridad, a las mujeres. Así "las familias se organizan preferentemente en torno al poder de los integrantes del sexo masculino... por tanto se estructuran a partir de fuertes lazos de dominación y de notables desigualdades en las relaciones de poder, que afectan a las mujeres; el rol que se les asigna en la vida conyugal supone sumisión, dependencia y la aceptación

de la autoridad indiscutible del hombre y de un conjunto de normas y conductas que limitan su desarrollo. En este contexto, los hombres pueden castigar a las mujeres o controlar sus expresiones, su movilidad y su sexualidad" (Rico, 1996 p. 42).

La violencia intrafamiliar contra la mujer se usa, entonces, como instrumento de poder para afianzar dicha autoridad masculina y para sancionar el supuesto no cumplimiento por parte de la mujer de lo que socialmente se le ha encomendado y se espera de ella. De forma que el no servir la comida a tiempo o no planchar una camisa correctamente son excusas "admisibles" desde la óptica de roles asignados en forma estereotipada. Asimismo lo sería cualquier acto de "insubordinación" por parte de la mujer.

Como se puede apreciar, se ha intentado, por otra parte, atribuir la violencia de género a ciertas características psicológicas tanto de hombres agresores como de mujeres agredidas, o a la influencia de factores externos tales como la pobreza, el desempleo, el alcoholismo, etc. Sin embargo, diversos estudios han concluido que más bien existen factores de riesgo que podrían favorecer la violencia familiar, no respondiendo a una lógica de causa-efecto directa.

En este sentido, si la violencia intrafamiliar contra mujeres resultará de ciertas psicopatologías de agresores y agredidas, lo más probable es que afectara solamente a un porcentaje limitado de la población. Más bien, las observaciones permiten asegurar que se trata de la expresión de violencia contra la mujer más extendida, no reduciéndose solamente a la acción de hombres enfermos.

Por otra parte, si bien la ingesta de alcohol potencia en muchos casos el acto de violencia, no se le puede asignar la total responsabilidad por su desencadenamiento sino que es un factor de riesgo más a considerar.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas de los hogares afectados por violencia doméstica, es muy probable que las condiciones de pobreza, hacinamiento,

desempleo, gran número de hijos, etc., que generan un alto nivel de estrés y desajuste, potencien dicho fenómeno. Sin embargo, lo cierto es que los hogares de mayores ingresos no están en absoluto libres de expresiones de violencia, aunque pareciera existir una tendencia mayor a ejercer violencia psicológica.

Corsi explica las causas de la violencia doméstica con las siguientes palabras en una entrevista realizada por Farnós (2000):

...a mi juicio, se aprende mediante la exposición a modelos violentos, y modelos violentos los tenemos en todas partes. A mí me gusta establecer una distinción entre modelos reales y modelos simbólicos. Los modelos reales son aquellos que forman parte del entorno real del niño o de la niña, es decir, sus padres, sus hermanos, su familia, sus vecinos, sus maestros, etc. En cambio, los modelos simbólicos son aquellos que producen efectos o influencias sobre el niño, pero no tienen una relación real con ellos, como pueden ser los programas de televisión, los héroes deportivos o musicales, o cualquier otra figura que represente un modelo y que no tenga una interacción real con el niño. A mi juicio, la diferenciación entre las conductas violentas de los modelos simbólicos y las conductas no violentas de los modelos reales es lo que permite que un niño trace una línea divisoria nítida y clara entre ficción y realidad. Pero cuando esto no ocurre, es decir, cuando lo que ellos observan en los modelos simbólicos es muy similar a lo que observan en las conductas de los modelos reales, se produce un déficit en este trazado, en esta línea entre ficción y realidad, y es ahí cuando el niño puede reproducir la conducta violenta de una manera natural.

De acuerdo con el autor, un factor fundamental es la educación diferenciada por género, porque las estadísticas muestran que la mayoría de los actos violentos son cometidos por varones. Esto significa que existen pautas culturales en un contexto patriarcal, que marcan diferencias muy notorias y muy nítidas en la educación de niñas y de niños, otorgándole a los varones atribuciones que más tarde van a desplegarse bajo las formas violentas a través de los juegos, del deporte y de las legitimaciones que van encontrando en su medio para el uso de la fuerza y para la resolución violenta de conflictos.

Los varones son los que van adoptando el rol dominante y, por lo tanto, cuando están expuestos a modelos violentos son quienes los asumen de una manera activa. Por el contrario, las niñas que son educadas para un rol de cuidado o de mayor sumisión, cuando están expuestas a modelos violentos suelen, por incidencia de la socialización de género femenino, adoptar el rol de quien recibe o padece la violencia.

Parece que de todo esto, que los actores de la violencia doméstica sean tan representativos: el padre que maltrata a la esposa, la esposa que maltrata a los hijos y los hijos que maltratan a sus mascotas, a los compañeros de la escuela y luego, a las autoridades y luego a la familia que forman.

### **1.3. Actores de la violencia doméstica**

La violencia, aún como fenómeno universal, muestra diferencias socioculturales de relevancia. En algunas culturas, por ejemplo, se acepta y se actúa con la convicción de que la violencia es un mecanismo válido para solucionar los problemas de la pareja. Esto da lugar a que en la niñez y la juventud se desarrollen tendencias de conducta agresiva que culminan en discriminación de género, no sólo intrafamiliar, sino en la sociedad entera.

La violencia en el ámbito intrafamiliar, quizás la violencia con sesgo de género más extendida en el mundo, afecta indistintamente a niñas, niños, personas ancianas y mujeres, aunque las investigaciones señalan que se concentra mayoritariamente en éstas últimas. De esta forma el hogar se ha tornado en el lugar donde las mujeres están más expuestas a la violencia.

Es unánime la opinión de los expertos de que los menores son también víctimas del maltrato a sus madres, y de que la violencia contra la mujer suele ir acompañada de violencia contra los menores (Zubizarreta, 2004) perpetuándose así un ciclo de comportamientos destructivos y modelos de conductas negativas en el niño que crece en presencia de esos episodios.

En este sentido, algunos organismos en otros países han abordado el problema como un asunto serio de importancia regional y nacional, así, la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género de España, reconoce en su Exposición de Motivos (2004) que "las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia" y han diseñado programas de investigación e intervención a diferentes niveles tanto para las víctimas como para los agresores.

Es una trágica paradoja que las mujeres y los niños corran mayores riesgos allí donde deberían disfrutar de mayor seguridad: en su propio hogar.

Los niños se ven afectados, ya que son actores que participan en la violencia como testigos y posteriormente la utilizan en sus patrones de conducta intra y extra-domiciliaria. Los niños sufren indirectamente al ver la agresión de su madre a manos del padre; o directamente, ya que la violencia recae también en ellos a quienes se culpa de la unión o desunión de la pareja por muchas circunstancias que rodean a estas complejas relaciones, viciadas desde su origen y que causan un sinnúmero de respuestas dentro de la familia, la gran mayoría de tipo agresivo.

Una investigación publicada en 2007 por Bowker en Sudáfrica arroja datos contundentes con respecto al nivel de comprensión que tienen los niños y pre-adolescentes (entre 10 y 15 años) acerca de la violencia doméstica. Se evaluó a 300 niños divididos en tres zonas geográficas: rural, urbana y suburbios, concluyéndose lo siguiente: Todos habían al menos, escuchado hablar de la violencia doméstica aún cuando no la viven en su familia; la mayoría de ellos (70%) acepta que las discusiones entre sus padres puede ser aceptables pero, no justifican el uso de la violencia aunque, sí reconocen que tanto el agresor como la víctima son responsables de dicha dinámica, uno por abusar de su fuerza y el otro, por provocar al primero haciéndolo enojar. Asimismo, los niños perciben a ambos padres como capaces de violentar aunque, la creencia más predominante fue que los varones tienen mayores atributos corporales por lo que se comprometen más en confrontaciones físicas. Estos datos indican que los chicos expuestos a violencia íntima, son conscientes de los hechos y de las causas y, es interesante que esta investigación haya reunido una muestra con tres diferentes estratos sociales y económicos siendo los resultados tan similares en cada grupo la aportación más importante del estudio.

En la caracterización de hombres agresores y mujeres agredidas se han señalado diversos rasgos que los distinguirían, sin que por eso exista un "perfil" único, distintivo y excluyente. Además, hay que tomar en cuenta que muchas de estas características psicológicas se desarrollan en la mujer como consecuencia de vivir largo tiempo inmersa en una situación de violencia, y no necesariamente existen previamente a la vivencia de maltrato.

El agresor puede haber tenido experiencias de maltrato en su niñez; tiene baja autoestima y mala autoimagen; dificultad de expresar sus sentimientos; su pensamiento es muy tradicional y rígido; frecuentemente usa el sexo como un acto de agresión para demostrar su virilidad y reforzar su autoestima; culpa a otros por sus acciones y no se responsabiliza por su conducta; tiene dificultades para responder a

situaciones estresantes. Aunque nada de esto puede servir de excusa respecto de la responsabilidad de los agresores en cuanto a sus actos (Molina y Fernández, 2005).

Un análisis de conglomerados realizado por Loinaz, Echeburúa y Torrubia reportado en el 2010, ha permitido establecer dos tipos diferenciados de agresores varones:

- El primero, al que denominaron «violentos con la pareja/ estables emocionalmente/ integrados socialmente», se caracteriza por una violencia limitada al ámbito de la pareja; los sujetos tienen mayor autoestima, muestran menos distorsiones cognitivas, abusan menos del alcohol y de las drogas, tienen mayor control de su ira y cuentan con menos antecedentes penales.
- El segundo, que se puede calificar como «violentos generalizados/ poco estables emocionalmente/no integrados socialmente», presenta un perfil caracterizado por la extensión de la violencia más allá del entorno familiar, así como por alteraciones de la personalidad y abuso de alcohol/drogas, mayor presencia de distorsiones cognitivas y más antecedentes penales. En definitiva, el grupo 2 se caracteriza por una violencia más general y peligrosa, mientras que la del grupo 1 se precipita más por factores situacionales (estrés, mala relación de pareja, consumo de alcohol, etcétera).

En cuanto al padre que maltrata, Montalvo-Echeburúa, (1998) menciona que es una persona de valores tradicionales que ha internalizado profundamente un ideal de sujeto como modelo incuestionable a seguir. Vemos que este ideal de «hombre» o sujeto ha sido internalizado a través de un proceso social en el que ciertos comportamientos son reforzados, otros reprimidos así como una serie de reglas transmitidas. Entre las características que hace mención de este ideal, están la fortaleza, la autosuficiencia, la racionalidad y el control del entorno que le rodea. La violencia supone, en muchos casos, un intento desesperado por recuperar el control en el único ámbito donde realmente pueda demostrar «el hombre» su superioridad: su propio hogar.

Ahora, también debe tocarse el tema de la madre que agrade. La madre representa parte de los agresores más frecuentes en la violencia doméstica, juega un papel protagónico en el maltrato infantil por la cercanía e interacción cotidiana. De ella depende la satisfacción de necesidades, óptima crianza y desarrollo sano de los hijos, por lo que el ejercicio de la autoridad e imposición de disciplina podría reflejar frustraciones derivadas de las conflictivas relaciones entre padres e hijos.

Según González Luna (2008) las madres que ejercen violencia presentan las siguientes características:

- Baja autoestima y dependencia.
- Inestabilidad afectiva.
- Inmadurez emocional.
- Irritabilidad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Sistema de creencias basada en la autoridad maligna y resentida.
- Actitud autoritaria que oculta una auto-percepción de debilidad interior.
- Dificultad para expresar sus sentimientos.
- Uso del aislamiento emocional.
- Sentimiento crónico de fracaso.
- Intenso temor a la cercanía y la intimidad.

Se trata de mujeres de nivel socioeconómico bajo o medio bajo, cuya formación educativa quedó restringida tempranamente, con deficiencias salariales y que ellas mismas han sido objeto de victimización especialmente por maltrato físico, sexual, laboral o abandono. Aunado todo esto a una historia personal llena de privaciones, negligencias y malos tratos, algunas, con historial de abuso de sustancias tóxicas y alcoholismo.

Y, en la otra cara de la moneda se encuentra, la madre que es agredida. Al respecto, Walker (2004) sostiene que la mujer agredida pudo haber tenido experiencias de maltrato en su niñez o haber presenciado violencia entre sus padres; tiene baja

autoestima; no es asertiva; experimenta depresión; tiene temor permanente; experimenta sentimientos de vergüenza y humillación; se culpabiliza por la situación que está viviendo; siente dependencia emocional de su pareja; no es económicamente autosuficiente; vive en forma aislada respecto de su entorno; incluso minimiza la extensión e intensidad del abuso que recibe, en una forma de "autoengaño" que tiene su precio.

Esta forma de violencia, que se presenta habitualmente en forma cíclica, puede durar muchos años, y mientras pasa el tiempo la escalada de agresiones aumenta. Hay mujeres que llevan insertas 10, 15 y 20 años en relaciones violentas, pero no pueden salir de ellas sin apoyo directo o asesoría de otras mujeres u organizaciones. En algunos casos la mujer logra salir de este círculo nefasto, pero la persecución del esposo o pareja persiste, especialmente porque dicha salida es visualizada por éste como la mayor traición. Es importante señalar que un porcentaje importante de las mujeres golpeadas que buscan ayuda médica, han sido violentadas después de haber salido del hogar. Varias de ellas, incluso, son asesinadas cuando intentan alejarse de la pareja.

En la teoría del Circulo Interactivo de la Violencia (Walker, 2004), la mujer víctima, como consecuencia del maltrato por parte de su pareja, padece una alta tasa de estrés, lo que puede originar, por una parte un proceso vincular con sus hijos donde a su vez predomina el estrés, y además padecer síntomas psicológicos y físicos (angustia, trastornos depresivos, trastornos somatomorfos, descompensaciones de procesos crónicos como diabetes o hipertensión arterial), derivados de dicha situación, y que puede llevar a una reducción en sus habilidades de manejo eficaz de los hijos.

Una segunda consecuencia del maltrato en la mujer es que los hijos padecen también una situación de estrés, fundamentalmente referido a la respuesta al proceso vincular, y al establecimiento y desarrollo de las conductas de apego, incrementándose en los menores los síntomas emocionales (irritabilidad, trastornos afectivos tipo reacciones depresivas, trastornos somatoformes) y comportamentales (descargas

agresivas, oposicionismo). La alteración del proceso vincular afectado va a potenciar en el polo materno un incremento en la tensión a la hora de poder establecer sus procesos de crianza (maternidad) y en el polo filial también se constata una tensión creciente en las relaciones madre-hijo, lo que sin duda repercute negativamente en el estado emocional de ambos.

#### **1.4. Transmisión generacional de la violencia intrafamiliar**

Otra línea de estudios sobre la violencia intrafamiliar, analiza la transmisión intergeneracional de la violencia, y la reproducción del ciclo de violencia. Como afirma Kalmuss (1984), haber observado violencia entre los padres está más fuertemente relacionado con involucrarse en agresión severa entre parejas, que haber sido golpeado por los padres cuando niño. Sin embargo, cuando el maltrato sufrido cuando niños por parte de los padres es severo, se convierte en un predictor fuerte de violencia entre las parejas en la siguiente generación.

El autor también encuentra que la exposición de los niños a la violencia entre sus padres les enseña que el comportamiento es apropiado, aceptando la agresión en las relaciones sentimentales de los miembros del hogar, ya sea entre los padres o contra los hijos. Por esta razón, todos los tipos de violencia se transmiten a la siguiente generación porque los hijos aprenden el comportamiento de sus padres y los reproducen en las relaciones con sus parejas.

La violencia intrafamiliar ha logrado expandirse generación tras generación gracias a la reproducción del modelo familiar y de estructuras sociales que fortalecen estos valores. Según Corsi (2002):

En lo que respecta al microsistema, se ha podido comprobar que un alto porcentaje de hombres golpeadores han sido víctimas o testigos infantiles

de violencia en sus familias de origen [...] Si consideramos el macrosistema, podemos decir que estos hombres han incorporado, en su proceso de socialización de género, un conjunto de creencias, valores y actitudes que, en su configuración más estereotipada, delimitan la denominada “mística masculina”: restricción emocional, homofobia, modelos de control, poder y competencia, obsesión por los logros y el éxito, etcétera [...] La incorporación de este modelo tradicional se opera a través de los mecanismos de aprendizaje social vehiculizados por la familia, las instituciones educativas y recreativas, los medios de comunicación masiva y las distintas formas simbólicas de acceso a la cultura (p. 14).

El machismo ocupa un rol de gran importancia en el desarrollo de la sociedad mexicana. A pesar de que existen medidas que han logrado promover el rol equitativo de la mujer en la sociedad, continúa siendo lamentable el rol secundario que se le enseña desde la infancia. Tradicionalmente, continúa siendo la mujer quien se ocupa del hogar y el hombre quien se encarga de ejercer la profesión u oficio con fin de mantener económicamente a la familia. Esta dependencia limita la posibilidad de la mujer para ser autónoma y de valerse por sí misma, dejándola atada a un hombre abusador por causas puramente económicas. Según el Informe sobre el Desarrollo Humano (INEGI, 2004) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, una mujer en México gana sólo el 38% del salario de un hombre en un puesto similar. Es importante señalar que en los puestos de mayor importancia, tanto en la esfera empresarial como en la gubernamental, el hombre ocupa el rol dominante.

Por otro lado, dentro de la literatura de epidemiología de la violencia en la familia, existen dos vías por las que se transmite la violencia: la primera es cuando han sido

testigos de violencia en la familia, y la segunda cuando han sido víctimas de violencia dentro de la misma. Pollak (2002), analiza mediante un modelo teórico la manera como se transmite la agresión entre las parejas de una generación a otra.

El modelo tiene en cuenta únicamente los mecanismos de transmisión mediante la exposición a la violencia dentro de la familia de origen, en donde existen matrimonios y divorcios, que dependen únicamente de la predisposición a la violencia de los individuos, sin contemplar la elección racional de los individuos. Esto supone que la violencia en la familia se transmite por aprendizaje o por imitación.

El modelo se fundamenta en tres supuestos básicos:

- 1) la probabilidad de que un esposo sea violento depende de si el creció en un hogar violento o no violento;
- 2) la probabilidad de que una mujer se divorcie de un esposo violento depende de si ella creció en un hogar violento o no violento; y,
- 3) los individuos que crecieron en hogares violentos tienden a casarse con individuos que crecieron en hogares violentos.

Un estudio reciente de Dumas, Margolin y John, (2008) examinó la transmisión intergeneracional de la violencia a lo largo de tres generaciones de una comunidad de 181 familias. Los análisis de regresión se condujeron para evaluar la extensión que puede llegar a tener el efecto del maltrato doméstico ocurrido en la familia de origen en la predicción de maltrato sobre la segunda generación y ambas sobre la tercera generación. Los resultados indicaron que los varones sí extendieron la violencia a lo largo de las tres generaciones; las mujeres, la única predicción significativa fue repetir la conducta de contraer matrimonio con una persona violenta en la siguiente generación.

Cástula Santiago (2009) afirma que son los patrones de conducta socialmente aprendidos y aceptados los que fomentan que los hombres ejerzan conductas

discriminatorias y se les consienta su conducta. En el proceso de socialización las personas aprenden los roles, reglas y relaciones para cada género que incidirán en el empleo de la violencia como modo de regulación y de control. Las estructuras de socialización corresponden a los grupos sociales dentro de los cuales se da la interacción humana. A nivel de la familia, la escuela, el vecindario, los pares, medios de comunicación y la iglesia es donde se da el proceso de socialización de mayor impacto de aprendizaje social. En cada una de estas estructuras sociales, formales e informales, es que se aprende el conjunto de valores, creencias y patrones de comportamiento que se ponen en práctica en la configuración total de la cultura.

Benavides (2003), hace una revisión de literatura analizando si el maltrato (específicamente el maltrato infantil) es una conducta que se transmite a la siguiente generación pero, explica tres mecanismos que impiden la transmisión del maltrato infantil a la siguiente generación:

- 1.- la existencia de una figura de apego importante y diferente a los padres,
- 2.- la existencia de relaciones de apoyo importantes para la persona, como los amigos o la pareja, y
- 3.- la posibilidad de reflexionar sobre el maltrato, que lo obligue a rechazarlo.

Por su parte, Pollak (2002) admite el divorcio como mecanismo “protector” de la transmisión de la violencia en la siguiente generación, porque cuando una mujer se divorcia de un esposo violento evita que los hijos sean testigos del maltrato por parte de su esposo. También resalta las políticas institucionales como un freno importante tanto a corto como a largo plazo. El arresto es más efectivo que los consejos o la separación temporal, en la disminución de la violencia entre las parejas. Sin embargo, el efecto no es permanente.

Por otro lado, las políticas como el control de la natalidad además de sus efectos en la salud y bienestar socioeconómico de la familia, también incide en la disminución del nivel de violencia en el largo plazo, ya que como se demostró con los ejercicios de

simulación de Salas (2005), un menor número de hijos en el hogar, disminuye la probabilidad de que la mujer sufra de maltrato físico por parte de su compañero. Asimismo, se proponen en estos ejercicios de simulación, programas de atención y prevención a las víctimas de la violencia intrafamiliar. Esto quiere decir, que las campañas para reducir el uso de drogas y alcohol, tienen un efecto positivo y significativo en la disminución en el número de mujeres víctimas de maltrato físico por parte de sus compañeros en las siguientes generaciones. Si se combinan las políticas mencionadas, es posible reducir la fracción de hogares violentos en más de 3 puntos porcentuales en el largo plazo.

Una reciente investigación en una ciudad muy ordenada de Nueva Zelanda, reporta en 2006 (Fergusson, Boden y Horwood) que se mantuvo la observación de 1000 familias en situación de violencia, desde el nacimiento de sus hijos hasta los 25 años y lo que obtuvieron fue una conclusión muy importante: después de controlar el efecto de variables extrañas, se observó que la asociación entre la exposición a violencia interparental en la infancia y el aumento del riesgo para ser víctima o agente de violencia psicológica entre la pareja y para delitos violentos perdían la significación estadística en la medida en que los chicos se integraban a ambientes académicos y recreativos saludables. Además, los nuevos contextos psico-sociales de los chicos estudiados, estaban llenos de oportunidades para el desarrollo personal que la misma comunidad (el Estado) proporcionaba. Es así que concluyen los autores que definitivamente la transmisión generacional de la violencia depende del contexto.

Es evidente que el problema de la violencia es un tema mundial y de dimensiones importantes y, que nuestro país no es la excepción. El siguiente capítulo aborda las características de los pequeños que sólo por vivir en la misma casa que los agresores, son también víctimas de maltrato, en su caso, un maltrato pasivo y más silencioso.

## Capítulo 2

### Niños testigos de violencia doméstica

*"Aprenden a ser parte de una conspiración de silencio" Leonor Walker*

#### 2.1. Testigos de maltrato en su propio hogar

Se asigna el término de violencia doméstica a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia (Kashani, Daniel y Dandoy, 1992). Es toda acción u omisión cometida por un miembro de una familia, que menoscaba la vida, integridad física, psicológica o la libertad de otro miembro de ella y causa daño al desarrollo de la personalidad del agredido (Monti, Ulloa y Rojas, 1993).

Para poder calificar una situación familiar como caso de violencia doméstica, el abuso debe ser de cierta duración, permanente o periódico, de modo que no se incluyen en ella el maltrato infrecuente o esporádico, que constituye la excepción -más que la regla- en las relaciones familiares (Ullua, 1996). La violencia familiar, en el sentido amplio de las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo intrafamiliar, puede comprometer a cualquier miembro de la familia, independientemente del sexo o edad, como agente o víctima de la relación abusiva; sin embargo, las mujeres y los niños son las víctimas comunes.

En algunos estados mexicanos, un acto de violencia doméstica llevado a cabo enfrente de un niño se considera como circunstancia agravada y, en otros estados, se considera incluso, un delito agregado. Según el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), la legislación nacional en materia de violencia es muy parecida en 23 de los 31 Estados mexicanos y en el Distrito Federal. Además, 19 Estados y el Distrito Federal han tipificado la violencia doméstica como delito específico en su código penal. Un total de 19 Estados participan en un sistema integrado para víctimas de violencia

doméstica y sexual que tiene por objetivo compartir buenas prácticas y desarrollar sistemas conjuntos de orientación.

Otros Estados, sin embargo, mantienen normas que reflejan estereotipos patriarcales discriminatorios por motivos de género y son permisivos con la violencia contra la mujer. En algunos Estados, por ejemplo, el estupro sólo se considera delito cuando la víctima demuestra haberse comportado "con castidad y honestidad" (lo que a menudo se interpreta como que fuera virgen) antes de producirse los hechos. El artículo 122 del Código Penal de Chiapas establece que no son punibles las lesiones físicas a cónyuges o compañeros sentimentales si son "consecuencia del ejercicio en el derecho de corrección de quienes están facultados a hacerlo" y si las lesiones tardan menos de 15 días en sanar. En ocho Estados no existen centros de acogida para mujeres víctimas de violencia. Los códigos penales de 20 Estados no consideren delito la violación conyugal, y 11 Estados no contemplan la violencia doméstica como motivo específico de divorcio. En este contexto, es positivo señalar que la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación haya reconocido, en un dictamen emitido el 16 de noviembre de 2005, la violación conyugal como acto delictivo, apartándose así de la jurisprudencia anterior, que consideraba que la violación conyugal era solamente el ejercicio indebido de un derecho (Yakin, 2005 s.p.).

Un niño, es testigo de violencia cuando un acto de maltrato familiar se lleva a cabo en su presencia física o, cerca de él (en la misma residencia).

El Principio 6 de la declaración de los derechos del niño y la niña de las Naciones Unidas enuncia que: “El niño (la niña), para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; y en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material”.

Sin embargo, ya desde hace dos décadas, en E.U. se reportaba que más de 3 millones de niños observan violencia doméstica en sus hogares anualmente (Carlson, 1984). En reportes más recientes, se habla de más de diez millones de niños al año (Bender, 2009). Además, de que más del 50% de los hombres que maltratan a sus esposas frecuentemente, también abusan de sus hijos (Strauss y Guelles, 1990).

Estudios como el de Rosenbaum y O’Leary (1981) reflejan una tendencia en niños que observan maltrato familiar por parte del padre durante su niñez, a presentar un mayor riesgo de ser agresivos físicamente en sus relaciones de pareja en la adultez. Y, que existe una tendencia en niñas que observan violencia contra su madre, a presentar un mayor riesgo de tolerar el abuso contra ellas en la adultez, que las que no presenciaron abuso contra su madre (Hotaling y Sugarman, 1986). Siguiendo con estos datos, se reporta que más del 50% de los niños cuyas madres son físicamente abusadas también viven maltrato, que los niños mayores que intervienen para proteger a sus madres suelen ser también lastimados y, que las amenazas en contra de su bienestar se usan con mucha frecuencia como una forma de controlar la conducta de sus madres (Bender, 2009).

Otros estudios reportan que ser testigo sistemático del abuso materno es un predictor de sufrir trastorno por estrés postraumático en la misma infancia (Marr, N. 2001). Experimentar la agresión a la madre como una vivencia cercana lleva en consecuencia una fuerte inhibición intelectual y relacional (Durán, Igual y Quiles, 2004) y predictor de trastornos psicossomáticos, trastornos de personalidad borderline y depresión en la edad adulta. También será causa de absentismo escolar y de trastornos en el aprendizaje del lenguaje (Costa, 2003).

Sin embargo, de acuerdo a las estadísticas, la violencia doméstica es el crimen menos reportado. Hay ocasiones en las que la madre acepta continuar en una situación de maltrato porque supone que mientras no golpeen a sus hijos, “todo está bien”. Sin embargo, es muy importante mencionar que la violencia doméstica en el hogar daña a todos los que viven ahí. Al abusar de la madre de los niños, él no está tratando bien a los niños. Los está sujetando a un ambiente lleno de acciones violentas y palabras de odio. Llenando a los niños de atención, afecto y regalos no compensa el negarles una niñez segura y feliz. No está siendo un buen papá. Y, el niño testigo de violencia por su parte, en palabras de Walker (1979) –es un niño que aprenden a mentir para prevenir la violencia y a dejar insatisfechas sus necesidades, si ello es necesario para impedir una nueva confrontación. Que gasta una considerable cantidad de energía intentando evadir los problemas –(p. 123).

El niño puede experimentar la situación como incoherente al ver que la madre víctima no es acorde en sus respuestas de acatamiento y de apego al maltratador, creando en el niño un conflicto de lealtades. El niño al crecer rechazará el papel humillante de la madre y se negará a defenderla, habiéndose roto la identificación con ella.

Gardner en el 1992 describe las consecuencias emocionales en el hijo de la alienación parental o proceso de maltrato entre los padres a través del hijo:

- Ausencia de oportunidades de contraste imparcial.
- Necesidad de contentar o aplacar al progenitor más próximo a él o con más poder directo sobre él.
- Rencor hacia el otro progenitor del que se siente abandonado o desprotegido.

Los niños que presencian una proximidad tanto física como emocional de la violencia, así como el dolor infligido por sus padres hacía sus madres no pueden parar la violencia ni pueden desaparecer, sino que deben aprender a vivir con ella (Peled, 1998).

La violencia suele empezar en la primera etapa del matrimonio y, en esta fase temprana suele mantenerse a menudo como un problema confidencial mediante los esfuerzos del maltratador y la víctima para esconderlo del mundo externo, de sus familias y de sus hijos.

Los enfrentamientos que el niño da como testimonio de violencia, a penas se discute entre el niño y sus padres, ni entre éstos últimos y las personas fuera del entorno familiar. En consecuencia, el niño no puede ser totalmente consciente de la magnitud o severidad del maltrato. Un niño que experimenta esta realidad, puede encerrarse en un estado de rechazo dónde se cree y se siente que lo que está pasando realmente no está pasando.

La ambigüedad de esta situación genera en estos niños sentimientos inadecuados porque el secreto se mantiene dentro de la familia y el niño que quiere aliviar los sentimientos negativos y contradictorios que surgen de esta situación tiene que hacerlo sólo. Parece ser que este aspecto puede estar relacionado con la inhibición intelectual de aprender y desaprender conocimiento. Y en sus casas, los sentimientos que se producen suelen ser de cuidado, terror y miedo. Los niños pueden tener miedo de poder herir a su madre y de sufrir cambios en sus vidas como resultado de la violencia. Dar testimonio del primer evento violento puede asustar a los niños que temen las repercusiones que pueden conllevar la queja (Colmenares, Martínez y Quiles, 2007).

En 2003, Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny realizaron un meta-análisis examinando 118 estudios sobre las consecuencias psicológicas y sociales de los niños testigos de violencia. Los resultados arrojan una alta correlación entre la exposición a la violencia doméstica intra-parental y problemas emocionales; asimismo, encontraron que los chicos con hogares verbalmente agresivos no presentan diferencias significativas en los problemas emocionales que experimentan que aquellos chicos que no sólo atestiguan violencia sino que viven agresión física directamente.

## 2.2. Taxonomía

Holden (2003) propone que la palabra >exposición< es más aceptable que —“niños testigos” o —“niños observadores” pues en el término exposición se incluyen las diferentes experiencias que vive el niño y, no se asume que la observa directamente. De hecho, no todos los niños que viven las repercusiones de la violencia doméstica la presencian directamente, sino que pueden ser testigos indirectos y sufrir igualmente las consecuencias.

Una investigación de Hutchison y Hirschel, (2001) da a conocer que los niños presencian más episodios violentos de los que las madres reportan y que, sólo el 75% de los niños están presentes en casa cuando sobreviene un episodio entre sus padres.

Es el mismo Holden (2003) quien propone la siguiente taxonomía de los diferentes tipos de exposición a la violencia doméstica que sufren los hijos:

- **Exposición prenatal.**- efectos reales o imaginarios de la violencia doméstica sobre el feto por ejemplo, ofensas al feto dentro del útero, el terror en el que vive la madre embarazada, etc.
- **Intervención.**- el niño intenta frenar el episodio violento entre sus padres de manera verbal o física. Por ejemplo, pidiéndole a los padres que paren o, tratando de defender a su madre poniéndose enfrente del padre o entre ellos.
- **Victimización.**- cuando el niño es afectado física o verbalmente durante el episodio. Por ejemplo, cuando algún objeto de los que se avientan los padres lo golpea accidentalmente o bien, cuando de manera intencional alguno de los padres lo quita con fuerza de la escena o le grita para que se vaya o no se meta.

- **Participación.-** el niño es forzado a participar en el episodio violento. Por ejemplo, si la madre lo usa de espía o cuando el padre busca su alianza para reclamar o maltratar a la madre, etc.
- **Testigo presencial.-** el niño observa directamente el episodio violento entre sus padres y escucha el contenido de la pelea y el abuso verbal.
- **Sobre-escucha.-** el niño escucha el contenido de la pelea y el episodio violento aunque no lo atestigua visualmente. El niño escucha los gritos, las amenazas e incluso, los objetos que se rompen.
- **Observador de los efectos iniciales.-** el niño observa algunas consecuencias inmediatas del asalto por ejemplo, cuando llega la abuela o el vecino a ver qué está pasando o por qué tantos gritos, observa cuando llega alguna patrulla o ambulancia, observa los daños en las propiedades y todo ello cargado de intensas emociones.
- **Experiencias posteriores.-** el niño enfrenta en su vida las consecuencias de la violencia doméstica por ejemplo, cuando debe manejar la depresión de la madre, el abandono del padre, una huida de casa, el cambio en el ánimo de ambos padres, etc.
- **Enterarse.-** el niño se entera por terceros o escucha una conversación sobre el episodio de violencia por ejemplo cuando la madre se lo cuenta por teléfono a un pariente o amistad.
- **Presunta ignorancia de la violencia.-** la madre o los padres creen que el niño verdaderamente no se dio cuenta del episodio porque estaba fuera de casa o porque estaba dormido.

Estos tipos de exposición a la violencia no son mutuamente excluyentes pues el pequeño puede experimentar varias formas de manera simultánea. También es posible que algunos de estos tipos cambien a lo largo del tiempo y en función de la dinámica

que se vaya presentando en la diada considerando que la violencia normalmente irá en escalada y cada vez será más fuerte y más frecuente.

De cualquier manera, los niños expuestos a violencia están también, junto con la víctima, siendo abusados pues ser testigos de estas situaciones aterroriza a los niños y altera significativamente su socialización y bienestar emocional general.

Los niños pueden ser afectados porque pueden ser aterrorizados con las amenazas físicas o emocionales, corrompidos con el modelado de sus padres que fomenta conductas inapropiadas y antisociales, rechazados porque los padres pueden llegar a lanzarle palabras que lo degraden o lo ridiculicen, aislados o confinados por ejemplo, cuando la madre debe buscar refugios para estar a salvo y los niños deben ir con ella o bien, pueden ser afectados también cuando se les obliga a negar sus sentimientos o cuando los padres los descuidan en la alimentación, limpieza, cuidados y amos por estar más ocupados en resolver sus propios problemas. Además, se ha comprobado (Appel y Holden, 1998) que los chicos expuestos a violencia están más vulnerables a sufrir otros abusos como el psicológico o el sexual (entre el 6 y el 15%) (McCloskey, Figuerdo y Koss, 1995).

### **2.3. Testigos de maltrato en su propio hogar**

Ser testigo de violencia en general, afecta la forma en la que el pequeño se percibe a sí mismo y al mundo, sus ideas acerca de lo importante y significativo en su vida, cambian sus metas y sus expectativas en el futuro y, también se afecta el desarrollo normal de la moral (Garbarino, Kostelny y Dubrow, 1991; Ney, Fungy y Wickett, 1994).

Cuando se aborda el tema de las consecuencias de ser testigo de violencia doméstica, debe considerarse la etapa de desarrollo del niño pues los efectos de la violencia en los chicos dependen enormemente de la capacidad para valorar y entender lo que pasa, la manera en la que van a responder y a enfrentar dicha

problemática dependerá también de su capacidad para buscar apoyo externo, para obtener apoyo y protección (Magolin y Gordis, 2000).

En los casos en que los padres creen mantener a sus hijos alejados de las escenas violentas, se siguen detectando en los menores los síntomas secundarios a la exposición a la violencia en sus hogares. Es frecuente el desacuerdo entre los dos progenitores en la forma de educar a sus hijos, siendo la educación resultante de este hecho deficitaria e inconsistente. Además el agresor suele tener interacciones agitadas, intransigentes y disciplinarias con sus hijos, mostrándose irritable y enfadado, poco cariñoso. La madre puede tener, cuando está a solas con sus hijos, un comportamiento diferente con ellos, a menudo sobreprotector. Las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la madre (ansiedad, depresión, miedo, etc.), hace que ésta no pueda responder de forma adecuada a las necesidades de sus hijos, debiendo enfrentarse con frecuencia a otros problemas, como falta de dinero, desempleo, etc.

El que un niño sea expuesto a violencia doméstica le genera un incremento relevante en su agresividad, problemas para externalizar sentimientos y dificultades para controlar su conducta. También se toman de manera muy personal (se culpan de) los problemas por los que sus padres pelean y en general, muestran alteración en su vida social y académica que modifica su desarrollo normal (Kitzmann y cols., 2003).

La revisión de la literatura reciente (Evans, Davies y DeLillo 2008) aporta los siguientes datos en relación a las repercusiones internalizadas, externalizadas y cognitivas en el niño que presencia violencia doméstica:

### 1. Trastornos conductuales

Esta es el área donde la información es mayor. Los niños que han presenciado violencia familiar exhiben conductas agresivas y antisociales. Al parecer, la conducta violenta de los padres se transforma en un modelo de comportamiento. Los niños que viven esta situación de hostilidad, esperan hostilidad del entorno; no importa cuál sea

este, están en una actitud vigilante de las potenciales claves de violencia, haciendo una lectura distorsionada de la información social ambivalente o medianamente agresiva, respondiendo con conductas francamente agresivas.

Otros autores agregan síntomas afectivos como labilidad, anhedonia, aplanamiento o bien, reacciones de enojo explosivas y arrebatadas y, respuestas inapropiadas para situaciones determinadas. Y, agregan algunas expresiones conductuales como auto-lesiones, oposicionismo y conductas impulsivas incluyendo el abuso de sustancias (Lewis, Todd, y Honsberger, 2007; Cicchetti y Rogosch, 2007).

## 2. Trastornos internalizados:

Ansiedad, depresión, trastorno por estrés post-traumático (TEPT), disminución de la autoestima depresión, angustia si se consideran todos los trastornos internalizados (aquellos que no se expresan por una conducta disruptiva pero hablan del sufrimiento del individuo), están presentes en el 13% de los testigos de violencia. A su vez, en la ocurrencia de los trastornos somatomorfos y del dolor, el indicador específico en un análisis multifactorial de los traumas infantiles, es el ser testigo de violencia (Sansone, Pole, Dakroub y Butler, 2006). El trastorno por estrés post-traumático es una de las condiciones asociadas y que persiste hasta la adultez, fundamentalmente en hombres. En los niños testigos de violencia está presente en el 35%. Con menos frecuencia pero, se ha llegado a reportar colapsos emocionales: quedarse sin voluntad, vivir con anhedonia y falta de respuesta emocional (Lumley y Harkness, 2007).

Burack (2006) encontró que los niños testigos de violencia tienen menor auto-estima que sus pares; Valentino (2008) por su parte, encontró que los chicos que viven en un ambiente familiar de agresiones tienen más posibilidades de recordar información negativa falsa acerca de ellos mismos. Asimismo, Gibb y Abela (2008) afirman que estos chicos desarrollarán un estilo inferencial negativo. Todos estos resultados muestran que los niños testigos de violencia indudablemente viven secuelas

emocionales, entre ellas la sensación de baja autoestima, pobre sentimiento de valía, culpa y bajo sentido de auto-eficacia pueden decrementar la posibilidad de aprender y poner en práctica conductas auto-protectoras (yoicas o incluso físicas) lo que puede aumentar el riesgo de psicopatología.

### 3. Problemas cognoscitivos y actitudes.

La asociación entre la exposición a violencia familiar y los trastornos cognitivos ha sido largamente fundamentada, en las actitudes concernientes al manejo de la agresividad, la resolución de conflictos, las actitudes que justifican el uso de su propia violencia y el concepto de que el uso de la violencia aumenta la reputación y su imagen.

Los chicos van adquiriendo esquemas de pensamiento distorsionados así que, su forma de interpretar las conductas y emociones de los demás incluso, las propias, también está equivocada por lo que pueden llegar a presentar respuestas impulsivas y estar en riesgo de ser agresivos. De hecho, un buen número de delincuentes juveniles han tenido experiencias con la violencia doméstica más que comunitaria (Jainchill, Hawke, y Messina, 2005; Kenny, Lennings, y Nelson, 2007).

Problemas frecuentes de salud, niños excesivamente tímidos, aislados o con personalidad pasiva o bien, conducta hostil y rebelde particularmente contra la autoridad son otras consecuencias de la exposición de los niños a la violencia (Kotlowitz, 1991).

La falta de habilidades sociales se debe principalmente a que los chicos infieren que las situaciones sociales son tristes sin importar que hayan elementos positivos o negativos, sus atribuciones son similares por ejemplo, si están en una fiesta y es muy divertida pensarán: —~~que~~ mal que yo no pueda tener una fiesta así” así que, este tipo de atribuciones van a interferir en sus habilidades para relacionarse con los demás (Perlman, Kalish, y Pollak, 2008). DePrince, Chu, y Combs en 2008 encontraron que las faltas de juicio de estos chicos en el momento de razonar las situaciones

interpersonales conducen a conductas inapropiadas y por tanto, a recibir rechazo social.

Burack (2006) encontró que las dificultades de estos niños para tomar perspectiva de las situaciones pueden llegar a generar un estilo interpersonal defensivo que los conduce a relaciones conflictivas.

Como se ha mencionado antes, la violencia doméstica es inter-generacional. Sólo que se intervenga, el ciclo de la violencia pasa de generación en generación. A este respecto, es importante destacar que los niños que crecen en hogares violentos aprenden que dicha violencia es una forma de afrontar conflictos y problemas, los niños varones que atestiguan el abuso hacia su madre suelen desarrollar mayores resentimientos y enojo que puede repercutir en problemas como alcoholismo, drogadicción o delincuencia juvenil.

Junto a esto, ser testigos de violencia domestica tanto en varones como en chicas, es un factor que incrementa el riesgo de escapar del hogar y vivir en situación de calle.

Como dato adicional, es de mencionar que la mayoría de personas purgando condenas en prisión por agresiones físicas o asesinatos, vivieron en sus hogares violencia directa o, fueron testigos de dichos abusos.

Considerando la violencia doméstica como un patrón de conductas coercitivas: el golpe repetido y la injuria, el abuso psicológico, la violencia sexual, el aislamiento social progresivo, la privación y la intimidación realizadas por alguien íntimo a la víctima, estadísticas internacionales reportan que entre el 35 y 40% de las mujeres víctimas de violencia familiar admite que sus hijos han sido testigos de la violencia ejercida sobre ellas en el seno de la familia (Emond, Fortin, Royer y Potvin, 2000) y en el caso de situaciones de amparo, estas cifras ascienden a un 78% (Rodgers y MacDonald, 1994).

### 2.3.1. Repercusiones en la primera infancia

Según las diferentes etapas evolutivas (Garmezy y Rutter, 1983), se han identificado algunos de los problemas derivados de ser testigos de violencia, es importante recordar que los niños y niñas no expresan sus pensamientos y emociones verbalmente sino más bien con el comportamiento; el grado en que pueden verbalizar sus pensamientos depende de su grado de desarrollo, de sus características de personalidad y del tipo de relación familiar y social. Ya en el embarazo la madre puede sufrir malos tratos físico o psicológicos, de hecho en esta etapa hay veces que se marca el principio de la violencia o esta se recrudece.

Las consecuencias pueden ser:

- Parto prematuro,
- Bajo peso al nacer,
- Mortalidad perinatal,

También se tiene conocimiento que las mujeres en situación de malos tratos, tienen menos seguimiento del embarazo, hay más interrupciones voluntarias del mismo, y participan menos en la preparación para el parto. Además hay más posibilidades de consumo de alcohol y ansiolíticos por parte de la madre. Hay evidencia de que los recién nacidos de madres que sufren maltrato doméstico durante el embarazo, cursan con una franca mal nutrición.

Un estudio chileno (Arcos y Molina, 2003) que indagó sobre violencia en los estilos de crianza, encontró que las malformaciones congénitas y la prematuridad, han sido consistentemente identificadas como variables que incrementan la vulnerabilidad del niño al maltrato, porque hay aumento del riesgo estrés de sus cuidadores, baja vinculación parental y negligencia en el cuidado.

Otro hallazgo fue la hospitalización por contusión cerebral y traumatismo encéfalo craneano en lactantes. El perfil de sus madres mostró factores de riesgo importantísimos como son juventud, baja escolaridad de la madre y, su propia historia de maltrato.

Determinar si los niños menores de 2 años presentan una respuesta traumática ante la violencia doméstica experimentada por sus madres implica explorar si el número de síntomas traumáticos en el niño (irritabilidad, llanto, incomodidad, fiebre, reflujo, etc. está relacionado con el temperamento infantil solamente o también con la salud mental de la madre. En 2006, Bogat, DeJonghe, Levendosky, Davidson y Von Eye, trabajaron con 48 madres víctimas de violencia en el hogar y madres de pequeños menores a 2 años y las conclusiones afirman que los infantes sí tenían mayor sintomatología traumática que los niños que vivían en un hogar sin violencia, aunque todas (las 48 madres) estaban convencidas de que sus niños no eran conscientes de los acontecimientos, la investigación apuntala a otra realidad.

Estudios relacionados con la negligencia en el cuidado de los hijos (Shahar, 2001) muestran que los niños pre-escolares, hijos de mujeres que reconocen violencia doméstica tienen 6 a 15 veces más riesgos de sufrir maltrato y que entre 45% y 70% de los niños, además de maltrato infantil, tienen un mayor riesgo de abuso sexual.

Estos niños, los llamados testigos silenciosos, sufren traumas psicológicos y emocionales cuando viven en un hogar en el que sus padres violentan a sus madres aún si ellos no sufren el maltrato físico directamente. Algunas consideraciones clínicas observadas (Carnegie Corporation of New York, 1994) al respecto son:

- Sus necesidades pueden ser ignoradas mientras sus padres lidian con la violencia llevando a estos bebés a la desconfianza y al retiro emocional más tarde en su vida.

- Niños pequeños que son testigos de la violencia doméstica muchas veces creen que ellos son la causa del conflicto. Esta percepción puede convertirse en sentimientos de culpabilidad, inutilidad, y ansiedad.
- Los niños siempre saben que existe violencia aun cuando no la atestiguan directamente.
- Sus patrones de alimentación y sueño se afectan cuando presencian los eventos violentos por lo que suelen padecer desnutrición e inadecuado descanso.
- Niños de padres abusivos tienen una probabilidad del 50% de abusar al alcohol u otras drogas y, son también 6 veces más probables de suicidarse.
- Aparecen problemas conductuales como enuresis, onicofagia o succión del dedo así como problemas relacionados con el estrés como cefaleas, urticaria o úlceras gástricas. Así como problemas emocionales como depresión, ansiedad, miedo y culpa pues ellos se culpan a sí mismos de no ser capaces de impedir o frenar la violencia.
- Niños de edad pre-escolar frecuentemente se quejan de dolores de cuerpo como dolor de cabeza y de estómago y tienen ansiedad alterada alrededor de extraños. También demuestran signos de terror, como tartamudos, esconderse, gritar, y tener pesadillas.

A esta edad, los niños tienen un impulso interior de experimentar las habilidades recién adquiridas como por ejemplo caminar, saltar y trepar; es común que las familias que viven una situación de violencia no acostumbren dejar salir jugar a los niños, particularmente si se vive en una comunidad también violenta por lo que estas actividades propias de los pequeños no se practican en parques o áreas de recreo, sino dentro de casas y departamentos.

Al verse obligados a quedarse dentro de estos pequeños espacios y, a restringir sus actividades, los gritos y los enfrentamientos agresivos por “mal comportamiento” se intensifican. Asimismo, estas condiciones de vida obligan a los padres y otros miembros mayores de la familia a establecer restricciones adicionales a los niños (Scheinfeld, 1983). Estas limitaciones, las cuales son difíciles de entender para los niños, pueden ocasionar interrupciones en su relación con el resto de la familia.

Durante los años preescolares, los niños se encuentran preparados para salir del ámbito familiar para establecer nuevas relaciones y aprender más sobre otras personas (Spock, 1988). Sin embargo, cuando ellos viven en familias o comunidades que perciben amenazantes, a los niños se les puede prohibir jugar afuera o salir a hacer pequeñas diligencias de la casa como ir a la tienda o a la tortillería.

En cuanto a las consecuencias físicas, Larson y Andersson (1988) encontraron en una muestra de pre-escolares suizos testigos de violencia, que por lo menos doblaban el número de visitas al hospital en comparación con sujetos controles. Estos pequeños manifestaban muchas más quejas somáticas que los controles. En una situación parecida, la muestra canadiense de Kerouac, Taggart, Lescop y Fortín (1986) tenía casi el doble en el número de ausencias al colegio debidas a problemas de salud en comparación con la muestra sin violencia.

### **2.3.2. Repercusiones en edad escolar**

El ser testigo de la violencia en la edad escolar (entre los 6 y 12 años) entre los padres se asocia con el desarrollo de estrés pos-traumático, depresión y baja autoestima (Davies, Dilillo y Martínez, 2004).

En un estudio realizado con los profesores de los niños en circunstancias de violencia doméstica se reportó un incremento considerable en problemas de conducta en el aula, bajo aprovechamiento escolar, falta de concentración, ansiedad y algunas

conductas antisociales como iniciarse en actos delictivos menores y el consumo de alcohol y tabaco (Dodge, Petit, Bates y Valente, 1996).

Durante los años escolares, los pequeños desarrollan los dones sociales y académicos necesarios para su futuro como ciudadanos adultos; la violencia, en casa o en la comunidad, ejerce un efecto negativo notable en este parámetro del desarrollo del niño:

- Cuando la energía de los niños se consume en su defensa propia o en miedos producidos por la violencia, tienen mayores dificultades en la escuela (Craig, 1992). Los niños traumatizados por la violencia pueden padecer de una memoria distorsionada y sus capacidades cognitivas pueden ser perjudicadas.
- Los niños quienes han sido víctimas o que han visto a otras víctimas de la violencia pueden tener dificultades en su trato con otras personas. La ira que comúnmente acompaña a estos niños tiene una gran posibilidad de incorporarse a sus estructuras de personalidad. La carga de dicha ira, dificulta el control de su propio comportamiento, aumentando así el riesgo de que ellos también recurran a la violencia.
- Los niños aprenden sus habilidades sociales al identificarse con los seres adultos que participan en su vida. Ellos no pueden aprender modos no agresivos de interrelacionarse con otras personas cuando los únicos modelos, inclusive los que aparecen a través de los medios de comunicación, utilizan la fuerza física para lograr la resolución de sus problemas.
- Para controlar sus miedos, es posible que los niños quienes viven en un ámbito de violencia repriman sus sentimientos. Este mecanismo los afecta en su vida inmediata y puede causar un desarrollo patológico a largo plazo (ya antes se habló de cómo puede llegar a distorsionarse su personalidad por omitir sus sentimientos reales).

- Asimismo, puede interferir en su capacidad de comprensión e interacción con otras personas de manera significativa y hasta en sentir empatía por ellas. Los individuos quienes no pueden sentir empatía por los demás y sus sentimientos tienen una probabilidad menor de poder reprimir su propia agresión y una probabilidad mayor de volverse insensibles a la brutalidad en general.
- Los niños quienes son traumatizados por la violencia pueden tener dificultad en imaginarse a sí mismos en papeles de importancia en el futuro. Los niños quienes no ven un futuro positivo para ellos mismos tienen dificultad en concentrarse en las tareas inmediatas como en el aprendizaje y en la socialización.

Varios investigadores han comprobado que existe en los escolares una gran disminución en sus procesos atencionales pero también, han observado que muchos de ellos en realidad, más que inatentos experimentan disociación en su personalidad (Cromer, Stevens, DePrince, y Pears, 2006; Kaplow, Hall, Koenen, Dodge, y Amaya-Jackson, 2008).

En 2006 Crimer y cols. Trabajaron con 24 niños de entre 5 y 8 años y encontraron déficits en las tareas que requerían inhibición de la respuesta y sus resultados se relacionaron con la disociación de los chicos. De manera parecida, Kaplow (2008) encontró que los niños expuestos a violencia en comparación con controles, cumplían con criterios para Trastorno por déficit de atención pero en comorbilidad con un desorden disociativo. Y también comprobó que la sintomatología para diagnosticar Trastorno por estrés post traumático no contenía este criterio.

En general, se puede afirmar con base en toda la evidencia encontrada que los niños pequeños son las víctimas silenciosas de la violencia doméstica y suelen desarrollar daño emocional que permanece bastante tiempo después de que el abuso termina (Patró y Limiñana, 2005).

Los niños creen que tienen la capacidad de controlar algún elemento de su existencia, pero los que conviven con la violencia aprenden que tienen poco que decir sobre lo que les acontece. Comenzando con las restricciones sobre su autonomía cuando son pequeños, esta sensación de impotencia continúa cuando llegan a la edad escolar o adolescente.

Estos chicos son especialmente vulnerables (el doble a los niños no testigos de violencia) a un amplio rango de problemas psiquiátricos y psicológicos por ejemplo:

- Bajas calificaciones, reprobación, problemas conductuales en el colegio
- Dificultades en la concentración y para terminar sus actividades escolares
- Pobres o inadecuadas habilidades sociales por falta de asertividad o agresión
- Baja auto-estima y auto-concepto deteriorado
- Dificultad en confiar en los demás e incluso, en sí mismos
- Son protagonistas de agresión, peleas y bullying o por el contrario muestran un comportamiento aislado y pasivo
- Presentan problemas de alimentación por sobre-ingesta o anorexia
- Llegan a reportar actividad sexual elevada
- Reportan miedo a ser abandonados, lastimados o muertos

De hecho, la exposición prolongada a la violencia en el hogar puede llegar a desarrollar síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Post-traumático como embotamiento emocional, obsesión con algún evento violento o la evitación de la remembranza de éste. También presentan serias alteraciones en su desarrollo general afectando las áreas emocional, cognitiva y social (Bell, 1991).

Los niños testigos de violencia quedan atrapados en una encrucijada: se aterrorizan con los acontecimientos que presencian pero no pueden refugiarse en sus figuras parentales quienes, deberían ser sus pilares emocionales pues, el padre suele ser el agresor y la madre, al ser la víctima se encuentra en un estado emocional tan debilitado que no puede ser considerada un refugio seguro ya que ella misma está intentando recuperarse del abuso.

Los estudios de la doctora Alicia Lieberman (2000), especialista en desarrollo infantil, muestran que muchos niños expuestos a violencia intrafamiliar expresan una gran carga de enojo en contra de sus madres. Esto sucede porque el pequeño se identifica con el agresor como una forma de mecanismo de defensa pues no encuentran otra forma de afrontar esta situación.

En pre-adolescentes, los sentimientos de frustración y desamparo se pueden traducir a violencia o comportamiento antisocial y mala conducta en la escuela, algunos son provocadores y agresivos para adquirir sensación de poder, otros son evitadores de relaciones. En otros casos pueden adoptar posiciones prematuramente adultas de protección a sus madres y hermanos/as (hasta los 10-12 años), pero a medida que crecen puede aumentar el desapego, embotamiento y bloqueo.

La mujer que ha estado expuesta a la violencia familiar de niña tiene muchas probabilidades de encontrarse ella misma en esa situación. La alteración en el desarrollo y madurez emocional, es decir, la dificultad para comprender las emociones del otro y evaluar la realidad de acuerdo con la intencionalidad del otro, es también una constante en estos niños.

Banda y Frías reportaron en 2005 que en una muestra mexicana de niños indigentes, el factor microsistema compuesto por violencia familiar y maltrato físico parental explica el fenómeno de la indigencia en un 54% y, los factores externos comunitarios como violencia y conductas adictivas y antisociales junto con las características personales de los chicos tales como impulsividad y locus de control externo explican el 36%.

Lo anterior indica que las consecuencias sociales de la violencia en los hogares son alarmantes y no sólo afectan al onto-sistema (a la propia víctima) sino, que se extiende al exo-sistema y altera dinámica y recíprocamente a la comunidad conformando un círculo vicioso muy difícil de romper (Carbajal, Copto, López y Reynés, 2006).

Los niños se tornan tristes y agresivos y no asumen responsabilidades dentro o fuera del hogar; son descuidados, desaseados; se allegan de amistades con problemas similares; su conducta está fuera de la ley; son víctimas de adicciones como el alcoholismo y las drogas; se inician en la delincuencia, en el abuso sexual y en la prostitución con todas sus graves consecuencias, etc. (Discala y Sege, 2000)

En el salón de clases, puede observarse a los alumnos con problemas de conducta y con problemáticas de aprendizaje (con la salvedad que no todo alumno con problemas de conducta y/o de aprendizaje es emergente de un ámbito familiar violento) que pueden estar alertando de una situación problemática, niños con alto nivel de agresión, niños aislados del resto, alumnos significativamente callados, niños con alta permanencia en la escuela fuera de las actividades populares, alumnos con vestimentas inadecuadas para la temperatura, curiosidad significativa con respecto a las actividades sexuales, o bien los juegos con conductas hiper-sexualizadas, los niños con rechazo al abrazo o caricia del docente, marcas en el cuerpo, inasistencias reiteradas, constantes cambios de establecimientos escolares, entre otros.

En cuanto al funcionamiento intelectual de los testigos de violencia en esta etapa de la vida, se han reportado: dificultades para resolver problemas, pobreza verbal y habilidades sociales deficitarias, mucha inmadurez e inadecuación en la interacción social, particularmente con coetáneos del sexo contrario (Jouriles, Murphy & O'Leary, 1989).

Específicamente, la neuropsicología de las funciones ejecutivas: planeación, memoria de trabajo, anticipación, solución de problemas y regulación y control así como otras funciones tales como atención mantenida, memoria auditiva, integración visuo-motora y verificación, se ven afectadas en mayor medida cuando el escolar ha sido expuesto a violencia (Savitz, van der Merwe, Stein, Solms, y Ramesar, 2007; Nolin y Ethier, 2007).

### 2.3.3. Repercusiones en la adolescencia

Desde hace más de veinte años, se han realizado investigaciones de causalidad (Miller, 1989) y aún, se mantienen resultados parecidos: una investigación de 2,245 niños y adolescentes encontró que la exposición a una situación de violencia intrafamiliar era un fuerte predictor de la conducta violenta en los niños y adolescentes tempranos. Un 18% de esos niños presenta trastornos externalizados y este porcentaje aumenta si la violencia es ejercida por múltiples figuras, independientemente de que sean padres biológicos o no. Pero el trastorno es más grave cuando el victimario tiene una estrecha relación con la víctima, ya que el vínculo que establece el niño con el padre golpeador es confuso, expresando el niño afecto y resentimiento, dolor y frustración. Un estudio comparativo entre jóvenes delincuentes y no delincuentes, encontró que la diferencia más significativa entre ambos grupos es el historial de violencia o abuso familiar.

En cuanto a las repercusiones de la violencia doméstica en chicos de entre 13 y 18 años, se encontró (Carlson, 1990) que de una muestra de 100 entrevistados, la mitad reportó ser testigo de la violencia marital entre sus padres y, fue comparada con una muestra control en cuanto a las variables de depresión, uso de la violencia hacia los padres, huir de casa, aprobación y uso de la violencia hacia su propia pareja amorosa encontrando que todas las variables eran significativamente superiores en incidencia en la primera muestra. Sin embargo, un hallazgo importante es que fueron los varones de dicho grupo quienes se hallaron mucho más propensos a huir de su casa y a padecer ideación suicida así como a golpear a sus madres, suscitándose que las mujeres no presentan tales niveles de alteración conductual aunque tampoco se relacionó con bienestar.

En cuanto a las repercusiones cognitivas, Rey (2008) en Colombia realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar las habilidades de comunicación interpersonal, la comunicación afectiva de pareja, la empatía, los rasgos de personalidad

considerados machistas y sumisos, y la aceptación del uso de la violencia hacia la mujer en una muestra de 106 adolescentes (55 varones y 51 mujeres), entre 14 y 18 años de edad, que habían presenciado violencia del padre hacia la madre, mediante su comparación grupal y por género con una muestra de 105 adolescentes (46 varones y 59 mujeres) controles, que no habían sido testigos de ese tipo de violencia. Se encontró que los adolescentes espectadores de violencia se adjudicaban más rasgos de personalidad considerados machistas y sumisos, respectivamente, que sus pares masculinos y femeninos.

En términos conductuales y emocionales, las principales repercusiones para los adolescentes de ser testigo de violencia entre los padres son:

- Problemas de conducta en la escuela (que ameritan expulsiones o suspensiones), bajos niveles de concentración y dificultad para terminar sus trabajos, bajo rendimiento escolar
- Baja autoestima, inmadurez, inseguridad, confusión y enojo
- Cuentan con muy pobre capacidad de juicio y por tanto mala toma de decisiones
- Planea o busca escaparse de su casa
- Se aíslan de su familia o incluso, se disgregan de su grupo de pares
- Se queda mucho tiempo en la calle, no lleva amigos a su casa
- Sienten la responsabilidad de cuidar de la víctima por lo que puede buscar permanecer en casa
- Abusa del alcohol y otras sustancias
- Cambios bruscos del estado de ánimo: pasa del miedo a la violencia o tiene ataques de ira
- Provoca destrozos en propiedad familiar y ajena, delinque y se une a pandillas y se involucran en prácticas antisociales y mafiosas
- Abusa de otros como abuelos, hermanos menores, compañeros de la escuela o mascotas
- Tienen relaciones sexuales a corta edad, hay promiscuidad y otras conductas de riesgo, suele presentarse embarazo no deseado

- El tipo de relación de noviazgo que establece es controladora, posesiva o abusiva
- Llegan a presentar trastornos en la alimentación por comer poco o en demasía
- Se reportan casos muy graves de acné
- Pueden realizar conductas para-suicidas o de auto-lesión e incluso, ideación o intentos suicidas
- Falta de confianza en los adultos y en otras figuras de autoridad como maestros o policías

Repercusiones que apoyan los estudios de Spaccarelli, Coatsworth y Bowden (1995 en Edleson, 1997) quienes han encontrado una asociación significativa entre ser testigos de violencia doméstica y una actitud justificadora en los adolescentes varones cuando son encarcelados pues opinan que “actuar agresivamente mejora o salvaguarda la propia imagen y la reputación” de hecho, este pensamiento es una creencia predictora de comportamiento violento.

Cuando niños pre-adolescentes ven en la casa la violencia entre sus padres, sus sentimientos de frustración y desamparo se pueden traducir a la violencia o a comportamiento antisocial y mala conducta en la escuela (Terr, 1998). Algunos pueden actuar como peleoneros contra sus compañeros de clases para adquirir una sensación de poder, mientras otros pueden evitar relaciones completamente.

Los adolescentes que son criados con sentimientos de desamparo al no poder salvar a uno de sus padres del abuso pueden crear situaciones con premeditación, para hacerse sentir necesitados y con control. Ellos pueden buscar ser aceptados con temeridad y escaparse utilizando el sexo, las drogas o las pandillas. También puede que se sientan responsables por hermanos más pequeños y traten de protegerlos y cuidarlos.

Los sentimientos duraderos de culpa, frustración, y temor al ser testigos de la violencia doméstica pueden convertirse en conductas realmente peligrosas. Por

ejemplo, los hijos varones de padres violentos están 10 veces más en riesgo de abusar a sus esposas y novias cuando sean adultos (Zinsmesiter, 1990).

En los adolescentes puede existir un fuerte sentimiento de desamparo al no poder salvar a las madres, los síntomas más frecuentes en esta etapa están relacionados con actitudes de responsabilidad excesiva en el hogar, un hecho que ocurre en esta etapa es cuando los niños adquieren un papel protector activo, de tal manera, que se interponen delante de la madre cuando el padre intenta golpearla, recibiendo ellos mismos los golpes, e incluso llegando ellos mismos a agredir a sus propios padres, a veces se han dado caso incluso de parricidios.

También se encuentran niveles bajos de autoestima, niveles altos de ansiedad y depresión y problemas académicos. Otras veces crean situaciones con premeditación para hacerse sentir necesitados, buscan ser aceptados. También pueden adoptar cambios radicales de estilo de vida, se escapan mediante el sexo o delincuencia. En ocasiones llegan al embotamiento emocional, frialdad e indiferencia.

En población adolescente, se han realizado investigaciones como la de Caballero, Ramos, González y Saltijeral (2002) que da a conocer la magnitud de la violencia experimentada por los estudiantes por parte de los padres. Esta se clasificó en tres rubros:

- a) violencia psicológica,
- b) violencia física moderada y,
- c) violencia física severa.

Se pudo observar que más de la mitad de los estudiantes, hombres y mujeres, reportan alguna conducta de violencia psicológica y física moderada por parte de ambos padres. La violencia física severa se reporta en uno de cada cinco casos. Cabe señalar que no se encontraron diferencias significativas en los puntajes totales respecto a los rubros de violencia ejercida por parte del padre y la madre hacia sus hijos.

Al considerar la distinción por sexo, se encontraron diferencias significativas en el rubro de violencia psicológica ejercida por la madre, donde el porcentaje de las hijas es más elevado que los hombres. Por su parte, también se observó que los padres ejercen más violencia física severa hacia sus hijos que hacia sus hijas.

Asimismo, se ha reportado que las mujeres adolescentes que han sufrido cualquier forma de violencia, esto es, física moderada, física severa o psicológica, tanto por parte de su madre como de su padre, tienen un riesgo mayor de presentar intento de suicidio que las mujeres no agredidas (Ramos, Saltijeral T Caballero, 1996; Caballero, Ramos, González y Saltijeral, 2002). La situación es más marcada para aquellas mujeres que reportan violencia psicológica ejercida por el padre, ya que tienen un riesgo tres veces mayor de presentar la conducta suicida, así como para aquellas que reportan violencia física severa por parte de la madre.

En el análisis para los hombres y la sintomatología depresiva con intento de suicidio, los investigadores encontraron correlación con tres formas de violencia que, en ese orden resultaron factores de riesgo: la violencia física severa por parte del padre, la violencia psicológica, igualmente por parte del padre, y la violencia psicológica ejercida por parte de la madre.

Ramos, González Forteza y Caballero (2000) trabajaron con una muestra de 936 estudiantes entre los 12 y 15 años de edad del D.F. (México) Para evaluar si los adolescentes habían sido testigos de violencia entre sus padres.

Los principales resultados mostraron que, si bien existe un alto uso de tácticas de razonamiento por parte de los padres, uno de cada 10 estudiantes ha sido testigo de alguna forma de violencia del padre hacia la madre y cuatro de cada 10 de violencia psicológica. En general, en esta muestra 42% de los estudiantes, hombres y mujeres, habían sido testigos de alguna forma de violencia en el último año, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas por sexo en las dimensiones señaladas.

Se ha investigado también sobre el abuso sexual en muestras de estudiantes de preparatoria mexicanos. Los resultados obtenidos por Ramos, Medina-Mora, Saldivar, Rojas y Villatoro (1998), quienes trabajaron con una muestra de 61 779 alumnos de ambos sexos, mostraron que la prevalencia de por vida de abuso sexual fue de 4.4%, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas por sexo.

En total, 28% de las víctimas sufrieron la agresión antes de los 10 años y 40% entre los 10 y los 13. Si se considera el sexo, cabe mencionar que 37% de las mujeres sufrió el abuso antes de los 10 años, en comparación con 20% de los hombres, siendo esta diferencia significativa. Por su parte, 74% de los hombres lo sufrió entre los 10 y 17 años, porcentaje mayor que el 59% reportado por las mujeres. Respecto a la relación con la persona agresora se observaron diferencias por sexo. Como figuras principales, las mujeres reportaron con más frecuencia haber sido abusadas sexualmente por un familiar, mientras que los hombres reportaron haber sido coercionados más frecuentemente por amigos.

Un trabajo de investigación de Saldívar y Ramos (2009) se centra en un tema poco estudiado: “al coerción sexual”. Se trabajó con una muestra de hombres y mujeres universitarios y se abordan aspectos como las tácticas utilizadas para presionar a alguien a tener relaciones sexuales. Entre éstas destacan las usadas por los hombres, como el chantaje, las amenazas, los engaños, las mentiras y las promesas que ocultan con sutileza los fines sexuales, así como el uso de la fuerza física y el poder económico, todo ello encontrado en muestras de jóvenes que en su historia familiar han vivido la experiencia de haber atestiguado violencia doméstica.

En otro tenor, un trabajo de corte etnográfico de Lara, Stern, Santamaría, Obregón y Sosa (1991) sobre bandas juveniles y aspectos psicosociales, se reportan conductas antisociales, consumo de drogas y conductas violentas. Los autores mencionan como principales resultados de estos comportamientos una alta deserción escolar, que a los 14 años la mayoría de los jóvenes de la muestra ya habían probado alguna droga y que

su uso les acarreaba problemas con la familia, la policía y la comunidad; asimismo era común la participación en robos, asaltos y riñas que cometían generalmente en la vía pública.

Para terminar este capítulo, se puede concluir que si bien hasta ahora queda claro que el impacto de presenciar la violencia en la familia puede ser explorado en el chico en diferentes dominios: la violencia intrafamiliar y el maltrato, impacto en la capacidad de los padres para ejercer su rol parental, el impacto en el desarrollo emocional del niño y la exposición a otros eventos adversos (Holt, Buckley y Whelan, 2008), los llamados “testigos silenciosos” siempre llevan la de perder. Y las razones para ello normalmente tienen que ver precisamente con este “silencio”: ausencia de lesiones visibles, ausencia de comprensión de los padres de la repercusión sobre el niño de la violencia que presencia, la fantasía de los padres de que los hijos no se percatan de las peleas, etc.

Sin embargo, los datos obtenidos por Viola en 2009 en una muestra de 330 escolares provenientes de contextos socioeconómicos críticos, pone en evidencia que el 35% de los padres manifiesta que se relaciona de forma violenta (discusiones fuertes y/o agresiones físicas) y no lo asocia con la visión del niño, es decir, solo el 17% de estos padres considera que en el hogar hay violencia doméstica.

Es así que, en otro escrito, Laura Viola (2010) advierte que se debe ser cuidadoso y no asumir posturas de causalidad lineal, y suponer que en todas las situaciones el niño testigo de violencia va a presentar alteraciones. Reporta un trabajo de Spilsbury, Kahana, Drotar, Creedon, Flannery y Friedman (2008) en el que el 68% de una muestra comunitaria de niños expuestos a violencia, no tenía sintomatología clínica (depresión o ansiedad) si se los caracterizaba por el tipo de violencia y el abordaje recibido. Y esto conduce a la conclusión de que son muchos los factores que parecen influir en el grado de afectación de los niños que presenciaron situaciones de violencia intrafamiliar.

Por mencionar algunos de los factores protectores que pueden mitigar el impacto de la violencia observada se enumeran: la fuerte relación y el apego a una figura adulta continente, frecuentemente la madre y el concepto de resiliencia, aquellas cualidades innatas para hacer frente a una situación traumática, que por cierto, tiene una buena aplicación en este tema.

Amar, Kotiarenko y Abello (2003) realizaron un estudio acerca de resiliencia en víctimas de violencia y destacaron: con relación a la percepción que tienen los niños resilientes de los factores psicosociales en función de: autovaloración, autorregulación, competencias y habilidades sociales, en todos los casos los niños se perciben así mismos como personas auto-valoradas, por tener padres, familia, amigos y/o personas cercanas a ellos, capaces de demostrar y recibir afecto a pesar de las circunstancias adversas, de sentir respeto por sí mismos y por los demás, de lograr aceptación de otros, de destacarse en el plano académico y ser reconocidas sus buenas acciones. Se justifica entonces retomar este tema en el capítulo de tratamiento.

A continuación, se describirá la forma en la que se desarrollan los sistemas de creencias en los niños, se podrá observar que se va conformando un círculo en el que, los niños que experimentan violencia pueden llegar a desarrollar pensamientos y creencias que cuando mayores, les ~~—~~“permiten” tener los mismos comportamientos que de niños lo hicieron sufrir.

## Capítulo 3

### Sistemas de creencias en los niños testigos de violencia

#### 3.1. Modelo ABC para explicar la conducta y las emociones humanas

La hipótesis básica del enfoque cognitivo es, que en el mundo hay una serie de acontecimientos que pueden ser tanto positivos, como neutros, o negativos, cada persona interpretará estos hechos con una serie de pensamientos que fluyen continuamente en su mente, a esto se le llama “diálogo interior”, estos pensamientos y no los hechos reales, son los que determinarán su estado de ánimo.

En la práctica, el postulado fundamental del modelo Cognitivo es que los pensamientos ejercen una influencia importante en las emociones y la conducta. Se considera que los individuos responden al significado adjudicado a las situaciones, más que a los eventos mismos. Esto no equivale a decir que los factores cognitivos ejerzan un rol causal exclusivo en la etiología de todos los trastornos, de hecho es lógico y conocido que no hay una variable única que aparezca como causa de la psicopatología en la niñez.

Aunque el comportamiento está multi-determinado por un número de condiciones (biológicas, genéticas, interpersonales y ambientales) que interactúan contribuyendo al desarrollo patológico, sí existe evidencia empírica concerniente a que la intervención sobre el procesamiento individual de información, presenta importante incidencia sobre las manifestaciones emocionales y conductuales (Beck A., Clark D, 1997).

Estos procesos cognitivos son condicionados por creencias subyacentes que los individuos mantienen acerca de sí mismos, el mundo y el futuro. Las creencias tácitas o esquemas son construidos a lo largo del desarrollo, y funcionan como lentes que guían la percepción, recuperación, procesamiento e interpretación de la información. Cuando

la respuesta emocional o conductual de un niño a un evento es desadaptativa –es decir, que es inapropiada dada la naturaleza del evento o produce un deterioro en su funcionamiento social - se presume la injerencia de déficits en sus habilidades conductuales, o distorsiones en las creencias y procesos cognitivos resultantes.

Existe evidencia de que el modelo cognitivo es adecuado para el estudio de la psicopatología infantil y adolescente por ejemplo, Haley, Stuart, Marriage, Moretti y Freeman (1985) relaciona la presencia de pensamientos distorsionados con los trastornos del estado de ánimo en niños de entre 8 y 16 años.

Leitenberg, Post y Carroll-Wilson (1986) encuentran correlaciones significativas entre los sesgos cognitivos de sobre generalización y catastrofismo con la depresión en niños y adolescentes. Bas (1989) en su investigación acerca de las distorsiones cognitivas en preadolescentes depresivos, encuentra diferencias significativas en 7 de las 11 distorsiones (sobre generalización, abstracción selectiva, descalificación de experiencias positivas, adivinación del futuro, magnificación de fracasos y minimización de éxitos, usos del debería y etiquetación). Lo anterior refleja que el modelo cognitivo subyacente es capaz de explicar las perturbaciones emocionales y conductuales en cuanto a que es el adolescente mismo quien a través de darle forma y significado a los eventos de su vida, llega a padecer altos niveles de desorden emocional.

Carrasco, Del Barrio y Rodríguez (2000) en su estudio de sintomatología depresiva en escolares de 12 a 16 años y su relación con las distorsiones cognitivas, encuentran que el principal elemento predictor de las puntuaciones de depresión recogidas en el la prueba CDI es el resultante de las distorsiones cognitivas, no como la causa de la depresión pero si en un papel predictivo y agravante de alteraciones anímicas.

Rodríguez-Testal, Carrasco, Del Barrio y Catalán (2002) encuentran resultados que indican una sólida relación positiva entre las distorsiones cognitivas y la sintomatología depresiva en jóvenes de 12 a 17 años. Observando que los sesgos cognitivos más frecuentes son el razonamiento emocional, el absolutismo y el tremendismo. Tanto los

sujetos asintomáticos como con puntuaciones significativas en el CDI y los de riesgo, emitieron preferentemente errores cognitivos del tipo razonamiento emocional y tremendismo pero, mientras los primeros también tendían a ser absolutistas, los sujetos con una o ambas categorías depresivas eran proclives a maximizar lo negativo y etiquetar. El análisis de regresión puso de relieve que la maximización y la etiquetación fueron las principales distorsiones por su capacidad predictiva.

La sobre-generalización no destacó entre los sujetos con puntuaciones significativas, como aportan algunos estudios (Kempton,1994; Leitenberg, 1986), aunque, como mostró Klar en 1997, estas diferencias tal vez se hagan patentes en los deprimidos únicamente cuando procesan eventos negativos futuros.

La profundidad filosófica de su iniciador Albert Ellis, considera que el modelo está representado por una sencilla frase atribuida al filósofo estoico griego Epicteto: "Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos".

Es decir, que el supuesto teórico subyacente es que los afectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por la forma en que el estructura el mundo (Beck, 1979).

En este paradigma, se utiliza el modelo "ABC" para explicar didáctica y básicamente las emociones:

A	B	C
Acontecimiento Activador (situaciones)	Sistema de Creencias (pensamientos)	Consecuencias (Emociones, Conductas)

("A") Representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.).

("B") Representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, concepto o imagen de sí, atribuciones, normas, sistema de valores, esquemas, filosofía de vida, etc. existen dos tipos, las racionales y las irracionales.

El sistema de creencias a las que Ellis alude, comprende la siguiente gama de cogniciones:

- Observaciones, (no evaluativas) que se limitan a lo observado: "El hombre está caminando".
- Inferencias (no evaluativas) que incorporan hipótesis o supuestos que pueden ser acertados u erróneos.: El hombre que está caminando intenta llegar a la oficina, está apurado".
- Evaluaciones demandantes o "debo-perturbadoras" Necesito absolutamente dormir la siesta" "Debo aprobar el examen".

Advirtiéndose que las evaluaciones demandantes se caracterizan por su rigidez e intolerancia a la frustración. Las evaluaciones serán denominadas por Ellis "Creencias" ("B") y calificadas de irracionales las demandantes y de racionales las preferenciales.

El modelo cognitivo sostiene que, cuando las personas están perturbadas realizan muchas inferencias erróneas. Estas distorsiones cognitivas derivan de las demandas, estas son:

1. Pensamiento de "todo o nada", "siempre o nunca"
2. Rotulación (etiquetar, catalogar)
3. Adivinar el futuro (catastrofización)
4. Magnificar lo negativo y minimizar lo positivo.
5. Descalificar o descartar lo positivo.
6. Razonamiento emotivo (siento que...)

7. Generalización.
8. Personalización.
9. Filtro mental (abstracción selectiva)
10. Lectura de la mente.
11. Visión en túnel.
12. Expresiones con "debe" (exigencias, demandas)
13. Inferencias arbitrarias.

Dentro del sistema es importante diferenciar las inferencias de las creencias, ya que: Las inferencias pueden ser acertadas (ajustadas a la realidad) o erróneas. Las creencias pueden ser racionales o irracionales.

Las Creencias ("B") Racionales:

- Son aquellas que pueden apoyarse en:
- Una coherencia Lógica.
- Una verificación en la realidad (Empírica).
- Una eficacia, o de utilidad práctica (Pragmática).
- Son los deseos preferenciales, flexibles, y ayudan a lograr metas o propósitos.

Las creencias ("B") Irracionales:

- Son aquellas que no pueden apoyarse en:
- Una coherencia lógica.
- Una verificación en la realidad.
- Una eficacia, o de utilidad practica
- Son demandantes, son intolerantes, "Dogmáticas", absolutistas, y de baja tolerancia a la frustración.

("C") Representa la consecuencia o reacción en ocasión de la situación "A", Las "C" pueden ser de tipo emotivo (emociones), o conductuales (acciones). Existen dos tipos:

Las Emociones y Conductas ("C") funcionales:

- Son aquellas que sirven para resolver, mejorar, o al menos no desvían de las metas o propósitos.

Las Emociones y Conductas ("C") disfuncionales:

- Son aquellas inapropiadas, contraproducentes, impiden una mejor resolución de problemas o empeoran los resultados y desvían de las metas o propósitos porque son "auto- saboteadoras"

### **3.2. Desarrollo normal del sistema de creencias en los niños**

La aproximación constructivista tomada por Guidano y Liotti (1983) para explicar el desarrollo normal del sistema de creencias en los niños, relaciona los principios que gobiernan las fases del desarrollo y el crecimiento cognitivo elaborados por Piaget (1970; Piaget e Inhelder, 1981), con la teoría del apego y de los vínculos afectivos de Bowlby (1969) y conforma un modelo de desarrollo psicológico unitario nombrando al sistema de creencias —Organización Cognitiva” para darle énfasis al constante devenir que caracteriza al pensamiento de los niños.

De esa manera, por ejemplo, los aportes del Bowlby proporcionan el sustento para otorgarle a la esfera emotiva una importancia fundamental, ya que para Guidano y Liotti (1983), las reacciones emotivas preceden la emergencia del lenguaje y surgen de la relación de apego, junto con ciertas características temperamentales, formando parte de la constitución de una identidad personal desde las primeras fases del desarrollo.

Además, dichos autores toman como punto de partida para su modelo cognitivo del desarrollo una visión evolucionista del conocimiento, basándose en las premisas epistemológicas de Popper (1972), en la epistemología evolutiva de Campbell (1974) y en la teoría motora de la mente desarrollada por Weimer (1977), para concebir al conocimiento como el producto de un sistema de construcción activa de la mente,

negando la pasividad del organismo que conoce. Sin embargo, aún mantendría un tinte representacional, donde el papel del Niño -Observador sería, principalmente, el de seleccionar una serie de estímulos intrínsecamente interesantes y por tanto informativos (seleccionados para ser aprendidos por el significado o la utilidad que le proporciona).

Es el individuo el que evoluciona adaptándose al ambiente, organizando los procesos cognitivos propios de una manera activa, que influyen en la formación activa de expectativas, de hipótesis y de teorías que guían, a su vez, tanto la acción como la percepción, construyendo el conocimiento individual del mundo. En esta particular visión de la manera como se estructura el sistema de conocimiento del ser humano en su relación con el ambiente, la persona será el agente regulador central de la organización del conocimiento.

Es en la conciencia existencial que el niño se da cuenta de su existencial material y real. A partir de allí el sujeto consciente (cognoscente), logra la comprensión de ese mundo del que obtiene las condiciones de vida para su propia historia.

La experiencia del pensar es generada a través de la construcción cultural e histórica a la que pertenecemos (Kohan, 2004). Y el lenguaje sirve de medio expresivo y comunicativo de nuestras experiencias de conocimientos.

La conciencia es afectada por la exterioridad o sea, por lo que el niño percibe en su ambiente, y es justo esta experiencia del ser consciente-cognoscente la que le abre a los niños y las niñas su experiencia de vida con la realidad (Márquez-Fernández, 2008).

Para Lipman (1998) los niños y las niñas aprenden por medio del darse cuenta, cuando las experiencias de pensamiento y acción están dotadas del sentido de la sorpresa y del asombro. Es así que se van formando conjuntos de ideas que luego se hacen creencias y rigen al pensamiento. El pensamiento se nutre de las dudas, las

incertidumbres, así como de las lógicas que permiten explorar y formalizar los campos del sentido y el significado (García, 2006).

Es un hecho que los niños aprenden de sus experiencias, por medio del sentido subjetivo de las intuiciones sensibles que son las primeras experiencias (pre-rationales) que forman parte de la experiencia consciente del niño o niña en su comprensión del mundo. Y cuando éstas son suficientemente significativas para el niño o niña, constituyen la condición inicial para generar un sistema de creencias más complejo (y completo) que, en el transcurso de su vida, especialmente la temprana, cuestionará en búsqueda de confirmación o bien, para su desvanecimiento. Es así que el lenguaje externo y luego, el dialogo interno juegan un papel importantísimo en esta formación ontológica del sistema de creencias.

Guidano ha puesto en evidencia la naturaleza evolutiva y procesal-sistémica de la personalidad, centrándose en ella como proceso y no como estructura, concibiéndola como el –específico ensamblaje de los procesos ideo-afectivos que le permite a cada individuo mantener su sentido de unicidad personal y de continuidad histórica, no obstante las numerosas transformaciones que se experimentan en el ciclo de vida” (Guidano, 1987).

Por supuesto, al mencionar la importancia del lenguaje en la formación del sistema de creencias se hace implícito que es a través del discurso y lo para-lingüístico que los niños van construyendo su realidad cultural social, familiar, moral, religioso, etc.

No se debe descuidar o subestimar ese proceso de elaboración y representación de la realidad por medio del uso del lenguaje, pues, los recursos comunicativos de los que se vale el niño para –nombrar” su realidad son los que le permitirán identificar a su mundo como –bueno”, –malo”, –seguro”, etc.

### **3.2.1. Las experiencias infantiles en la formación de los sistemas de creencias.**

Es conocido que las experiencias negativas que los pequeños vivencian en su casa y con los padres desempeñan un papel importante en la formación tanto de los sistemas de creencias como en la consolidación de la filosofía de vida de la persona.

Lo que el modelo postula es que las alteraciones emocionales y conductuales sobrevienen de un sistema de creencias irracional y distorsionado ahora, cabe explicar las evidencias que tiene el modelo para considerar a los antecedentes infantiles puntos de partida en la formación de la filosofía de vida de un individuo.

Bowlby (1979) explica que existen escenas y experiencias que la persona tiende a borrar de su cognición aun cuando continúan influenciando al pensamiento, sentimientos y conductas.

Dichas experiencias recaen en al menos tres diferentes categorías:

- a) Aquellas que los padres no desean que el niño conozca;
- b) Aquellas en las que los padres han amenazado a los niños, de forma que ellos encuentran insoportable pensar en ellas;
- c) Aquellas en las que los niños han hecho o quizá pensado cosas sobre las que se sienten insoportablemente culpables y avergonzados.

Y, agrega, —a es infrecuente que los niños observen escenas que los padres preferirían que no hubieran visto; se forman impresiones que los padres preferirían que no se hubieran formado, y tengan experiencias que los padres les gustaría creer que no han tenido” (Bowlby, 1979) sin embargo, muchos de estos niños al notar cómo se sienten sus padres, se ajustan a los deseos de ellos excluyendo de un procesamiento posterior la información que no pudieron evitar adquirir. Esta es una fuente de trastornos cognitivos muy frecuente pues, de manera consciente la persona cree que no ha vivido lo que sí vivió pero que no recuerda porque lo tiene sin procesar y, por

tanto, sin entender lo que vuelve al recuerdo tan confuso que incluso, los pacientes no saber distinguir si es real.

Por otro lado, están los padres que presionan a sus hijos para que interrumpen el procesamiento posterior y consciente de la información acerca de los hechos que han vivido. Esta presión la realizan por ejemplo al distorsionar de manera franca la comunicación entre ellos, es decir, aun cuando el niño observa una situación real específica, el padre o la madre le comunica (le afirma categóricamente) que lo que pasa es otra cosa y lo convence de que sus percepciones son erróneas. La típica expresión “no estoy llorando... no pasa nada” después de que el pequeño ha presenciado un episodio violento en casa, es un ejemplo claro de este tipo de manipulación hacia los hijos.

En este mismo rubro se encuentra la formación del sistema de creencias llamado “visión de túnel” en el que los pequeños son forzados a abstraer de la realidad sólo las porciones que mejor convienen a sus padres, por ejemplo, la parte amorosa y entregada de la madre y a omitir del procesamiento cognitivo sus características de egoísmo o ingratitud.

La mayoría de los niños son indulgentes hacia sus padres, prefiriendo verlos de forma favorable y deseando no hacer caso de muchas de sus deficiencias.

Otra evidencia que refuerza la idea de que los trastornos cognitivos de los niños y (de los adultos) están relacionados a las influencias que han actuado inicialmente durante los años pre-adolescentes, es la sensibilidad de la mente de los niños a influencias externas. Gill, (1970) realizó un experimento en el que demuestra cómo las palabras conductoras de los adultos influyen en las percepciones y respuestas de los chicos. Y comprueba cómo los jóvenes pueden ser tan inseguros de sus propias experiencias cuando el padre (o la madre) mencionan cosas diferentes.

Hay una tercera evidencia, extraída de los estudios de las neurociencias, que explica por qué un niño puede llegar a omitir de su recuerdo experiencias traumáticas: la selectividad de los procesos atencionales.

Los estudios sobre percepción humana (Norman, 1976) han mostrado que una persona se dé cuenta de que ha visto o escuchado algo, el flujo sensorial que entra por sus sentidos ha pasado ya a través de muchos estadios de selección, interpretación y estimación, durante el curso de los cuales ha excluido una gran proporción del flujo original.

La selección del flujo que entra está bajo el control de la voluntad y el juicio, dicho en otras palabras, bajo el control del yo, para asegurarse de que entra lo más relevante y que sólo excluye lo menos relevante. Similar a lo que sucede con los experimentos de la escucha dicótica en la que se le pide a un sujeto que escuche de manera simultánea dos estímulos de la misma intensidad e interés, pero el sujeto sólo puede atender uno de ellos y el otro lo olvida francamente rápido y, a menos que ese otro estímulo haya sido muy significativo, no lo recordará ni identificará posteriormente.

En el curso de la vida de una persona, los criterios aplicados al flujo sensorial que determinan la información que sí es aceptada sólo se explican con base en la motivación del sujeto. Sin embargo, como todos estos procesos se llevan a cabo al borde de la conciencia, realmente el aparato mental capaz de borrar la información de cierto tipo específico actúa prácticamente sin que la persona se dé cuenta de lo que está ocurriendo.

Las escenas y experiencias vividas con los padres que han sido significativas porque han lastimado a los niños, parece ser más fácil que entren al olvido. Parece ser que la motivación de los chicos es sobre todo, el deseo de "apagar" la escena porque resulta insoportable el pensar en ella o recordarla.

Tales experiencias incluyen los rechazos repetidos por parte de los padres, por ejemplo, cuando se le repite al niño que no estorbe, que no moleste, etc.; la violencia dirigida hacia él mismo o hacia las personas que ama; y, el desprecio hacia sus necesidades por ejemplo, de protección, amor y consuelo por ejemplo, cuando el niño ha observado una escena violenta entre sus padres y está muy asustado pero, no recibe ningún consuelo.

Un caso ilustrativo de este tipo de distorsión del sistema de creencias es el de un paciente de 23 años, testigo de violencia doméstica, quien mantenía el pensamiento de que su filosofía de vida era ser "emo" con lo que justificaba su depresión e ideación suicida. Él descubrió en terapia que sus deseos de amor y apoyo estaban ocultos pues en su comportamiento general él siempre rehusaba incluso, pedir ayuda. No obstante, en su significado profundo encontró la asociación entre pedir ayuda y ser un hijo latoso y molesto que podía provocar que el otro se enojara y provocaría un evento violento. Este caso fue etiquetado en 1973 por Lind como "also sí mismo" y queda clara su necesidad de protección ante los episodios de violencia latente en su vida.

Como se ha mencionado con anterioridad, las consecuencias de mayor impacto en la vida de los testigos de violencia doméstica tienen que ver con su desarrollo psicológico evidenciándose en dificultades en el desarrollo del concepto de sí mismos, su autoimagen y autoeficacia. Igualmente, se presenta gran dificultad para reconocer y expresar sus propios sentimientos, pierden la espontaneidad y atribuyen la causa de todo lo que les sucede a factores externos. A algunos les es difícil establecer la relación existente entre su comportamiento y las consecuencias que éste tiene en el ambiente, permitiendo así confusión, desorganización, pasividad y en algunas circunstancias, aislamiento y depresión (Vargas y Ramírez, 1999).

Estas consecuencias psicológicas influyen directamente sobre los estilos cognitivos, los cuales se definen como la percepción, organización y procesamiento de la información; modalidades que se manifiestan en variaciones en las estrategias o planes específicos seguidos por los sujetos en el momento en que llevan a cabo una tarea

cognitiva como una decisión o la interpretación de un evento (Beck, 2005). En consecuencia, los estilos cognitivos influyen en la manera de actuar, de pensar y tomar decisiones sobre eventos que se presentan a lo largo de la vida, igualmente influyen en las actitudes que el individuo asume hacia otras personas y en la forma de relacionarse con ellas (Hederich y Camargo, 2001).

Considerando las variables evolutivas de la historia personal de interacciones y las experiencias infantiles, Young (1990) propone el modelo de los esquemas mal adaptativos tempranos, que se refieren a temas extremadamente estables y duraderos que se desarrollan durante la infancia, se elaboran a lo largo de la vida, son significativamente disfuncionales y sirven como marcos para el procesamiento de experiencias posteriores.

Ahora bien, es conveniente aclarar que el concepto de esquema ha sido definido por la psicología cognitiva como una entidad organizacional cognitiva y estable, que contiene todo el conocimiento acerca de uno mismo y del mundo (Hollon y Kriss, 1984, citados en Pozo, 2002). Y, en concordancia con el concepto de esquema, Jeffrey Young (1999) define los Esquemas Maladaptativos Tempranos como aquellas creencias incondicionales, estables y duraderas acerca de uno mismo en relación con eventos ambientales y que guían la realización de patrones de conductas hacia el ser humano.

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos tienen como características principales las siguientes:

- Son creencias incondicionales acerca de uno mismo en relación con el ambiente, verdades a priori que se dan por sentadas sin cuestionarlas.
- Son resistentes al cambio, confortables y familiares y a pesar de ser disfuncionales (mal-adaptativos) resultan bastante cómodos para la persona.

- Se activan con eventos ambientales importantes para el esquema particular.
- Los Esquemas Maladaptativos Tempranos están más estrechamente ligados a altos niveles de afecto cuando se activan que los supuestos subyacentes o las ideas irracionales.

Y, de acuerdo con Young y Klosko (2001) existen varios factores que contribuyen al desarrollo de los esquemas mal adaptativos tempranos en la persona. El primero es el temperamento, que es innato y determina la constitución emocional y la manera en que se está preparado para responder a los hechos y situaciones. Pero el factor más influyente y quizás el más importante, es la familia, ya que sus dinámicas fueron las causantes de la formación de los esquemas de pensamiento que lo dominan en su vida adulta. Es decir, que cuando constituye su propia familia y en ella se reproduce el esquema mal adaptativo temprano casi siempre se repite el drama familiar de la infancia.

Hay otros factores que se señalan como importantes para el desarrollo de los esquemas mal adaptativos tempranos como lo pueden ser las relaciones con otros niños, la escuela, etc., pero ninguno es tan decisivo como el ambiente familiar.

En el mismo sentido, se establece que es muy probable que los Esquemas Maladaptativos Tempranos permanezcan inactivos por mucho tiempo y solo se activen ante la presencia de eventos activadores (Ellis y Grieger, 2003), como un episodio violento, como un acontecimiento potencialmente estresante y traumático. Una vez sean activados estos esquemas, se empiezan a generar sentimientos como la desesperanza, pesimismo, tristeza, rabia, ira, etc., además de conductas disfuncionales como comportamientos auto sabotadores, contrario a los propios objetivos que impiden la realización de conductas necesarias para lograr las metas propositivas, causando un sufrimiento desproporcionado.

Así, este autor plantea un sistema de clasificación de cinco dominios:

A) Dominio de desconexión y rechazo: hace referencia a personas inestables emocionalmente y poco predecibles, lo cual se puede evidenciar en la aparición de creencias relacionadas con la falta de apoyo emocional por parte de personas significativas. Dichas creencias expresan el temor y la preocupación de ser abandonados por estas personas, lo que involucra la percepción del daño como intencional o que el resultado es una negligencia extrema e injustificada, lo que lleva a la persona a percibir que siempre termina siendo engañada o recibiendo la peor parte; los cinco esquemas que constituyen este dominio son:

- Deprivación emocional.- la familia de origen suele ser fría y distante emocionalmente. Este esquema está compuesto por la convicción de que nunca se podrá llenar de manera plena el contacto emocional con alguien. Atraviesan en la cabeza de quien se maneja con este esquema frases como “estoy convencido de que nadie estará conmigo para darme su apoyo y cariño...”
- Abandono.- la familia de origen escapa del compromiso de cuidar, amar, acompañar y atender al niño, es una familia donde se vivió abandono. Este esquema causa una gran sensación interna de inestabilidad en la conexión emocional con otros. Las personas que viven con este esquema piensan que la gente importante en su vida tarde o temprano no continuará a su lado porque ellos son emocionalmente impredecibles; están presentes sólo de manera errática pero en cualquier momento pueden morir o cambiarlas por alguien mejor que ellas. Una frase típica de este esquema sería: “necesito tanto a esta persona que me da mucho miedo perderla...”
- Abuso y desconfianza.- la familia de origen suele ser abusiva en muchos sentidos: físico, psicológico pero también económico, sexual, etc. las personas que viven con este esquema tienen la convicción de que, dada la oportunidad, otras personas las van a utilizar o abusar de ellas sólo para sus fines egoístas. Una frase típica sería: “desconfío de las motivaciones ajenas...”

- Vergüenza por los defectos.- la familia de origen suele ser imposible de complacer y por eso mismo, muy despreciativa y minimizante de los actos y la forma de ser del hijo. Quienes han desarrollado este esquema tienen la percepción de ser indefensos, inferiores o minusválidos y que si se exponen, la gente los despreciará cuando sepa de sus defectos. Es como si ellos mismos no supieran qué pero sí saben que tienen algo malo e inaceptable.
  - Aislamiento social.- suele ser un esquema en personas cuyas familias de origen se aíslan del mundo exterior. Cuando la gente vive con este esquema, tiene la sensación de ser diferente a los demás y por eso mismo no encajan con los otros así que prefieren alejarse.
- B) Dominio de autonomía y desempeño deteriorados: se refiere a la anticipación de catástrofes inminentes e incontrolables y de igual manera a la necesidad de apoyo constante de los demás para sobrevivir o ser feliz; los esquemas derivados de este dominio son:
- Dependencia/incompetencia.- la gente que vive con este esquema se siente incapaz de manejar las responsabilidades del día a día sin la ayuda sustancial de los demás. Una frase típica sería: —soy un inepto en la mayoría de cosas que hago...”
  - Vulnerabilidad al daño.- las personas que han desarrollado este esquema viven con un miedo exagerado a la catástrofe que sobrevendrá en cualquier momento y que piensan que no serán capaces de afrontar. —me preocupa ser atacado...”
  - Fracaso.- es la creencia de que la persona inevitablemente fracasará en las áreas en las que se desenvuelve en las que se percibe básicamente inadecuado en relación a sus iguales.

C) Domino de limites insuficientes: caracteriza a personas que se perciben como superiores a los demás, tienen derechos y privilegios especiales, no están obligados por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual, no son capaces de ejercer control sobre las propias emociones, carecen de control de impulsos y tienen poca disciplina empleada para alcanzar las metas; los dos esquemas que conforman este dominio son:

- Ponerse un título encima.- es la creencia de que la persona es superior a otros y por lo tanto se enviste de derechos y privilegios especiales. Es la gente que suele poner las necesidades propias por encima de las necesidades y derechos de los demás.
- Falta de auto-control.- la gente que vive bajo este esquema puede no tener o no practicar suficiente auto-control y experimenta muy frecuentemente una gran intolerancia a la frustración que se manifiesta en sus intentos de alcanzar metas. Son personas que hacen las cosas muy impulsivamente y que luego, pueden arrepentirse.

D) Dominio de orientación hacia los otros: definido como la concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción; los tres esquemas que lo conforman son:

- Subyugación.- es rendirse excesivamente al control de los demás debido a su sensación de ser obligados y para evitar el enojo, rechazo o abandono del otro, estas personas prefieren rendirse a los deseos de los demás.
- Auto-sacrificio.- las personas que viven con este esquema, voluntariamente sacrifican sus propias necesidades con tal de remediar las de los demás, de esta manera, evitan sentir culpa y ganan auto-estima o al menos, están convencidas

de que así van a mantener la conexión emocional con el otro pues sólo son felices cuando los demás son felices.

- **Búsqueda de aprobación.**- las personas prefieren ganar aprobación o reconocimiento por parte de los demás antes que desarrollar un sentido de seguridad por sí mismos. Son personas dependientes de las reacciones de los demás antes que de las propias sensaciones. Hacen todo lo posible por ganar su admiración y aparente respeto.

E) Dominio de sobrevigilancia e inhibición: definido por acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, generalmente, para evitar la desaprobación de los demás. Estas personas deben alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño dirigidos frecuentemente a evitar la crítica. Los cuatro esquemas que conforman este dominio son:

- **Negativismo/ pesimismo.**- son personas que se concentran en el lado negativo de la vida y minimizan los aspectos positivos; viven frecuentemente preocupados, defensivos, hipervigilantes, controladores pero son francamente indecisos.
- **Inhibición emocional.**- las personas que han desarrollado este esquema llegan a constreñir la espontaneidad de sus actos, sentimientos y comunicación, usualmente para prevenir ser criticados o para evitar perder el control de los impulsos.
- **Estándares inalcanzables.**- es la sensación interna de que se debería tener estándares muy elevados con la finalidad de evitar ser desaprobados o para evitar la vergüenza. Este esquema típicamente conduce a experimentar una constante presión y a ser exageradamente competitivo.

- Castigador.- las personas bajo el esquema castigador, viven convencidos de que la gente debería ser severamente castigada cuando comete errores; son verdaderamente intolerantes con quienes fracasan o se equivocan y se enojan tanto que pueden rechazarlos consistentemente. Pero también son personas muy auto-punitivas.

Young (2003) propone una hipótesis biológica-social de la adquisición y mantenimiento (o cambio) de los esquemas fundamentada en las investigaciones sobre las emociones y su correlato anatómico. Esta hipótesis se concentra en las redes neurales asociadas al miedo condicionado y el trauma, particularmente en las zonas en las que ocurren cambios fisiológicos a consecuencia de eventos traumáticos (Schoore, 2002).

Durante una situación de aprendizaje traumático, los recuerdos conscientes son mediatizados por el sistema hipocámpico y las zonas corticales relacionadas y los recuerdos inconscientes establecidos por mecanismos de miedo condicionado operan basados en el sistema amigdalino. Estos dos sistemas operan paralelamente y almacenan diferentes tipos de información relevante (selectiva) de la experiencia. Y, cuando los estímulos que estaban presentes durante el trauma inicial se encuentran posteriormente (por ejemplo en la vida adulta), cada sistema puede potencialmente reactivar sus memorias.

En el caso de la amígdala puede reactivar los recuerdos manifestando respuestas corporales que lo preparen para el peligro y, en el caso del sistema hipocámpico, los recuerdos serían imágenes, palabras y la escena entera plena y consciente. Es por lo anterior que las respuestas emocionales pueden ocurrir sin la participación de los procesamientos elevados del cerebro tales como el razonamiento y el auto-control (Yehuda, 2002).

Es así que se puede explicar porqué cuando un individuo que ha desarrollado un esquema determinado se encuentra en la vida adulta con estímulos reminiscentes de los eventos de la infancia (la infancia que causó el trauma que a su vez provocó la instalación del esquema), las emociones y las sensaciones corporales asociadas con el evento se activan inconscientemente desde el sistema amigdalino.

Los procesos que emplean los Esquemas Maladaptativos Tempranos para perpetuarse son:

a) Mantenimiento: se rige por el principio de economía cognitiva que plantea que para el sujeto es más económico distorsionar la información procedente del medio, que modificar las estructuras mentales. El proceso de mantenimiento solo se puede a nivel cognitivo o conductual, ya que el afecto no es auto mantenido y requiere de la cognición o de la conducta para su prolongación.

b) Evitación de esquemas: se refiere a la serie de procesos tanto automáticos como voluntarios que emplea el paciente para evitar cualquier evento disparador del Esquema Mal-adaptativo Temprano o de la activación emocional ligada a él debido a que altos niveles de afecto le resultan totalmente displacenteros.

c) Compensación de esquemas: se observa con frecuencia que muchas personas adoptan estilos cognitivos o conductuales opuestos a lo que realmente han desarrollado como esquema o dominio. Esto se debe a que están empleando procesos que sobre-compensan sus Esquemas Mal adaptativos Tempranos.

Este saber conduce a la pertinencia de conocer cómo se forman los sistemas de creencias en los pequeños y cuáles son los Esquemas Mal adaptativos Tempranos (dominios) a los que la situación de violencia doméstica en la infancia puede dar pie y cuáles sus repercusiones.

### **3.2.2. El sistema de creencias de los pre-escolares testigos de violencia doméstica**

Las consecuencias psicológicas durante la primera infancia y la edad preescolar están relacionadas con el desarrollo del apego. Los niños que experimentan malos tratos pueden crecer con una falta o una desorganización en el apego, se observan además trastornos de relación con sus iguales, conductas de retraimiento y retrasos cognitivos.

En una primera etapa, el primer año de vida, los menores perciben el miedo y la ansiedad de sus madres, en esta época pueden ser ignoradas sus necesidades llevando a la desconfianza y al abandono emocional. Los niños que crecen con la violencia en su propio hogar, están expuestos, con frecuencia, a la posibilidad de un desarrollo emocional patológico. Según la exposición clásica de Erikson sobre el desarrollo individual, aprender a tenerle confianza a una persona es la tarea principal de los niños durante el primer año de vida. La confianza ofrece el fundamento necesario para el desarrollo futuro y crea la base para la confianza propia y el respeto a sí mismo.

La capacidad de una criatura de tenerle confianza a la gente depende de la capacidad de la familia de proveer un nivel de cuidado constante y de responder a las necesidades del niño en cariño y estimulación. Se compromete este nivel de cuidado cuando la familia vive en una familia o comunidad altamente afectada por la violencia y/o cuando teme por su seguridad física (Garbarino, Dubrow, Kostelny, y Pardo, 1992).

Además, tal vez los padres mismos no se vean en condiciones de ofrecerle el cuidado necesario al bebé debido al hecho de que su energía emocional se pierde en sus esfuerzos por garantizar su propia seguridad (Halpern, 1991). Hasta las tareas de la rutina diaria como ir al trabajo, hacer las compras y cumplir con las citas médicas requieren mucha planificación y esfuerzo adicional pues el costo por ciertas conductas es muy alto si se vive con un marido celoso o si es viernes en la tarde y llega alcoholizado.

En la etapa preescolar (2-5 años), los menores observan la realidad sin comprenderla del todo (etapa pre-racional), a lo que se añade la dificultad para diferenciar la fantasía de la realidad, pueden creer que son ellos la razón del conflicto, se culpan y tienen sentimientos de impotencia y ansiedad. La sintomatología principal en esta etapa comprenderá miedo, se sienten desamparados y piensan que son inútiles para resolver además de creer que pueden morir durante las agresiones por lo que experimentan ansiedad, inseguridad, dudas, expectación, actitudes de negación y de regresión, tristeza y aislamiento.

El sistema de creencias que desarrollan los niños tan pequeños está relacionado con el Dominio de desconexión y rechazo que hace referencia a un conjunto de creencias relacionadas con la falta de apoyo emocional por parte de personas significativas. Este sistema de creencias expresa preocupación de ser abandonados por las personas a quienes aman. Los esquemas derivados de este sistema de creencias son:

- a) Deprivación emocional.- la convicción de que nunca se podrá llenar de manera plena el contacto emocional con alguien.
- b) Abandono.- este esquema genera pensamientos como la gente importante en su vida tarde o temprano no continuará a su lado porque ellos son emocionalmente impredecibles.
- c) Abuso y desconfianza.- la convicción de que los demás van a utilizarlo o abusar de él.
- d) Vergüenza por los defectos.- el pre-escolar tiene la percepción de ser indefenso, inferior o que tiene algo malo en su ser que lo hace una persona inaceptable.
- e) Aislamiento social.- tiene la auto-percepción de ser diferente a los demás y por eso mismo no encajan en el ambiente, así que prefieren alejarse.

### **3.2.3. Sistema de creencias de escolares testigos de violencia doméstica**

En la infancia media (6-11 años), los problemas afectan fundamentalmente al desarrollo socio-emocional. En la etapa escolar (6 a 8 años), las dificultades de comprensión y asimilación de los problemas se expresa a través de sintomatología de ansiedad, depresión y cognición (fantasías), a medida que el niño crece, aumenta su capacidad para comprender y asimilar la realidad; se puede presentar alianza con uno de los progenitores, culpabilización del otro, enojo, hostilidad, etc., lo que sienta las bases de la identificación de roles. La sintomatología ansiosa y depresiva se hace más presente, junto con el aislamiento en el entorno escolar y social para mantener en secreto "su problema".

Chicos y chicas difieren en cuanto a los aprendizajes obtenidos de esta experiencia, Carlson (1991) encontró que los varones desarrollaban una mayor inclinación a aprobar la violencia en comparación con las chicas que también observaron violencia en su hogar.

Edleson y colaboradores (cit. Viola, 2009) señalan que la violencia presenciada por el niño incrementa el riesgo de la reacción violenta en la vida adulta. Los varones que vieron pegar a su madre, incrementan en un mil por ciento el riesgo de repetir esta conducta con su propia esposa posteriormente, y aprueban el uso de la violencia como forma de resaltar su imagen, teniendo una mayor tendencia a resolver los problemas por esa vía.

Los esquemas de pensamiento predominantes son:

- La violencia es la forma apropiada de resolver conflictos
- La violencia es parte esencial de las relaciones familiares
- El perpetrador de violencia en las relaciones cercanas nunca o casi nunca obtiene un castigo por su conducta

- La violencia puede ser una forma de controlar a los demás

El sistema de creencias que incluye estos pensamientos es el relacionado con el Domino de límites insuficientes: que se caracteriza por hacer creer a los escolares que son superiores a los demás y que poseen derechos y privilegios especiales, no están obligados por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual. Los dos esquemas de pensamiento que conforman este dominio son:

- Titulación.- es la creencia de que la persona es superior a otros y por lo tanto se enviste de derechos y privilegios especiales. El menor suele poner las necesidades propias por encima de las necesidades y derechos de los demás.
- Falta de auto-control.- los menores no tienen o no practican suficiente auto-control y son altamente intolerantes a la frustración.

### **3.2.4. Sistema de creencias de adolescentes testigos de violencia doméstica**

La violencia en la familia de origen está asociada con la aceptación de la violencia en las relaciones en general, es decir, los protagonistas de la violencia doméstica usualmente poseen esquemas de pensamiento que, aunque sea de manera inconsciente, “apoyan” la idea de que la violencia es una forma de afrontamiento de los problemas y, ambos miembros de la diada se involucran entonces en una confrontación. El trauma infantil de observar violencia inter-parental puede formar esquemas cognitivos disruptivos y éstos pueden influir en la generación de comportamientos negativos cuando el desarrollo mismo (adolescencia, juventud o adultez) permite toma de decisiones y conductas independientes, con resultados psicológicos muy perturbadores.

En el 2003, Ponce publica los resultados de una investigación realizada con 303 participantes, todas mujeres universitarias; la muestra se dividió en dos grupos: en el

primero se ubicaron a quienes habían sido testigos de violencia doméstica y en el segundo, a quienes no; a todas y se les pidió que contestaran un cuestionario sobre victimización en relaciones románticas violentas y otro sobre distorsiones cognitivas. Los resultados arrojaron datos interesantes: las chicas del grupo 1 tendieron mucho más a experimentar esquemas de pensamiento insanos y mal adaptativos y además, mostraron mayor posibilidad de vivir violencia en su relación amorosa pero junto a esto, mostraron una opinión más favorable sobre la aceptación de (ellas mismas) perpetrar violencia.

Estos resultados soportan la idea de que los traumas de una historia infantil con violencia dan como resultado esquemas cognitivos mal adaptativos que incrementan el riesgo de aceptar como “normal” la violencia en una relación amorosa e incluso, perpetrarla. Todo lo cual es de suma importancia especialmente cuando toca al tema de la transmisión generacional de la violencia como un patrón aprendido y reforzado por la propia familia y la sociedad.

En la adolescencia se alcanza cierta madurez intelectual, pero existe un desarrollo asimétrico dado que la mayor capacidad de análisis y evaluación aún no son del todo adecuados como para proveerlos de un cuerpo robusto de enunciados juiciosos frente a las situaciones problemáticas de su vida, por lo que pueden idear soluciones utópicas, presentar salidas en falso, etc. Además es una época en la que de por sí se abordan temáticas propias del ámbito de personalidad, como es la identidad personal, rol sexual, competencia personal, planteamiento de futuro, intereses, valores, conducta, etc., por lo que la vivencia del maltrato a alguno de sus progenitores, normalmente a su madre, puede suponer un punto importante de desequilibrio en el desarrollo de sus esquemas cognitivos.

Resultado de los sistemas distorsionados de pensamiento es la conducta violenta en otros escenarios como los centros académicos, en el fenómeno conocido como Bullying cuyas consecuencias en las víctimas se parecen mucho a las que experimenta

un testigo de violencia: falta de motivación, miedo, baja auto-estima, depresión, distractibilidad, fracaso escolar e incluso, ideación, intento o consumación del suicidio.

Al fin y al cabo es una forma más de que la cognición del adolescente compruebe que la violencia es la única forma de resolver problemas y de alguna manera, deberá ceñirse a esta creencia pues en su pensamiento, no hay muchas más opciones a menos, que alguien ajeno a esas dinámicas le eduque en esas otras formas; aquí entra el papel importantísimo del educador, del terapeuta o incluso, de los otros significativos incluyendo a los padres que quieren intervenir y romper estas cadenas proféticas.

Las adolescentes, en esta etapa de la vida ya portan su rol psicosocial por lo que sus pensamientos son diferentes a los de los chicos; en este sentido, su sistema de creencias encierra pensamientos relacionados al Dominio de autonomía y desempeño deteriorados: que se refiere a la anticipación de situaciones negativas y desventajosas para ellas pero al mismo tiempo, inevitables como, ser violentada por su pareja; y, asimismo el pensamiento que necesitan del apoyo constante de los demás para sobrevivir o ser feliz; los esquemas derivados de este dominio son:

- Dependencia/incompetencia.- las adolescentes se creen incapaces de manejar las responsabilidades del día a día sin la ayuda sustancial de los demás.
- Vulnerabilidad al daño.- las chicas se creen seguras de que las cosas en su vida van a salir mal de cualquier manera así que ya nada más están esperando el momento en el que sobrevendrá la catástrofe y esperan con miedo pues creen también que no serán capaces de afrontarla.
- Fracaso.- la persona cree que inevitablemente fracasará en las áreas en las que se desenvuelve en las que se percibe básicamente inadecuado en relación a sus iguales por lo que son vulnerables a creer las ofensas y minimizaciones de una pareja violenta.

F) Por otro lado, los pensamientos de los varones adolescentes, estarán más relacionados con el Dominio de sobrevigilancia e inhibición: definido por acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, generalmente, para evitar la desaprobación de los demás. Estos chicos se auto-perciben obligados a alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño (normalmente como protectores de sus madres o como padres de sus hermanos) dirigidos frecuentemente a evitar la crítica o el daño pero, cuando se dan cuenta que no pueden cubrir estas exigencias, se frustran enormemente y se enojan reaccionando con pesimismo o bien, con violencia. Los cuatro esquemas que conforman este dominio son:

- Negativismo/ pesimismo.- viven frecuentemente preocupados, defensivos, hiper-vigilantes, controladores pero son francamente indecisos.
- Inhibición emocional.- los chicos se muestran poco espontáneos de sus actos, sentimientos y comunicación, para prevenir ser criticados o para evitar perder el control de los impulsos.
- Estándares inalcanzables.- este esquema típicamente lo conduce a experimentar una constante presión y a ser exageradamente competitivo.
- Castigador.- viven convencidos de que la gente debería ser severamente castigada cuando comete errores; son verdaderamente intolerantes con quienes fracasan o se equivocan y se enojan tanto que pueden rechazarlos consistentemente. Pero también son personas muy auto-punitivas.

A continuación, una propuesta de tratamiento que abarca las principales reacciones emocionales y físicas derivadas de vivir bajo circunstancias de violencia doméstica pero también y sobretodo, el trabajo con los cambios de pensamientos para evitar que estas cadenas culturales sigan transfiriéndose de generación en generación.

## **Capítulo 4**

### **Una propuesta de Intervención Cognitivo-Conductual para niños testigos de violencia doméstica**

Conforme a la literatura previamente revisada, entre los efectos de la violencia doméstica en los niños y las niñas sobresale que aprenderán que la violencia es una forma apropiada de relacionarse. Situación de suma importancia, ya que de continuar dicho patrón de aprendizaje se podría asumir que la violencia doméstica aumentará en lugar de disminuir.

Patró y Limiñana (2005), analizaron las consecuencias psicológicas que tiene la violencia doméstica en los hijos que la han experimentado. Las autoras plantean que las mujeres y los niños son las principales víctimas que sufren la violencia doméstica o familiar. Exponen, además, que en el caso de las mujeres maltratadas existe una proliferación tanto de investigaciones como de recursos de ayuda. Aun así, la atención e intervención en torno a las consecuencias que se derivan para sus hijos es bastante escasa. Esta investigación permitió identificar la gravedad de las repercusiones que supone para los hijos de hogares violentos el haber sido víctimas o testigos de violencia doméstica, con énfasis en el aspecto traumático de tal experiencia. Y señalan:

Uno de los mitos adscritos a la violencia contra la mujer es el que asume que la conducta violenta del mal tratador hacia la que es su pareja no representa un riesgo relevante para los hijos de esos hogares. Sin embargo, tanto el hecho de que los niños sean testigos de la violencia como el que, además, puedan ser víctimas de ella conlleva toda una serie de repercusiones negativas tanto para su bienestar físico y psicológico como para su posterior desarrollo emocional y social (Patró y Limiñana 2005, p. 12).

También, las autoras analizan el tema de la violencia doméstica como modelo de aprendizaje. Para esos efectos subrayan que existen otros efectos a largo plazo que se pueden vincular a la exposición de los niños a situaciones de violencia, y que más importante es que este tipo de situaciones constituye un modelo de aprendizaje de conductas violentas dentro del hogar.

Esta línea de pensamiento sostiene que los niños que viven en un ambiente de violencia aprenden estilos de conducta que pueden permanecer con ellos durante toda su vida. Por ejemplo, pueden aprender a utilizar la violencia y la coerción como un medio de poder. También pueden aprender que es aceptable que dentro de la unidad familiar se pueda insultar y abusar de aquellos a quienes se ama.

#### **4.1. Algunas consideraciones en el tratamiento Cognitivo-Conductual**

Como se ha definido con anterioridad, dentro del maltrato infantil se diferencian cuatro tipos: el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia y la violencia psicológica (MacLeod, 2004 en Redorta s/f). Dentro de la violencia psicológica, definida como el conjunto de comportamientos que causan torturas psicológicas o emocionales, se distinguen a su vez tres subtipos:

- abuso psicológico
- negligencia emocional
- exposición a la violencia doméstica

Se consideran expuestos a violencia doméstica todos los menores que viven en un hogar donde su padre o el compañero de su madre son violentos. Estos niños presencian actos violentos (son testigos directos de las agresiones a su madre en un 70-90% de los casos), oyen gritos, insultos, ruidos de golpes, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo y el estrés en la mirada de la madre y están inmersos en el ciclo de la violencia (tensión creciente, estallido, arrepentimiento).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) reconoce que “ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el niño como ser víctima de abusos físicos o sexuales”, tras la constatación de que los patrones de las alteraciones en los niños expuestos a violencia son superponibles al patrón descrito en los niños y niñas víctimas directas de abusos. Otros investigadores afirman que la violencia de género en el ámbito familiar es una de las principales causas del trastorno de estrés post-traumático en niños (McCloskey y Walker, 2000).

Alteraciones detectadas en los niños afectan a diferentes áreas de su desarrollo (Barudy y Dantagnan 2004) y todas ellas deben ser intervenidas por lo que a continuación se resumen para tomarlas luego como referencia en los objetivos de tratamiento:

- Problemas físicos:

Retraso en el crecimiento, trastornos de la conducta alimentaria (inapetencia, anorexia, bulimia), dificultad o problemas en el sueño, menos habilidades motoras, síntomas psicósomáticos (alergias, asma, cefaleas, dolor abdominal, enuresis).

- Problemas emocionales:

Ansiedad, ira, depresión, aislamiento, trastornos de la autoestima, estrés post-traumático y trastornos del apego o de la vinculación.

- Problemas cognoscitivos:

Retraso en el aprendizaje del lenguaje y del desarrollo verbal, retraso del desarrollo cognitivo y alteración del rendimiento escolar.

- Problemas de conducta

Violencia hacia los demás (agresión, delincuencia, crueldad con animales), rabietas, desinhibiciones, inmadurez, déficit de atención-hiperactividad, toxicodependencias y conductas autodestructivas

• Problemas sociales:

Escasas habilidades sociales, introspección o retraimiento, baja empatía.

Todas las alteraciones enumeradas difieren en sus características según:

- la edad del menor, el género y el nivel de desarrollo
- el tipo, frecuencia y severidad de la violencia
- el tipo de intervención judicial
- el cúmulo de factores estresantes
- la presencia de factores de protección o resilientes

La intervención debe considerar la solución específica de problemas teniendo en cuenta el género pues como antes se ha señalado, los varones expuestos a violencia doméstica reaccionan con acciones (respuestas externalizadas) y las niñas reaccionan internalizando sus experiencias.

Otro aspecto a tener en cuenta es el estadio del desarrollo cognitivo del niño. En el caso de los niños en un nivel de pensamiento pre-operatorio la limitación para el trabajo cognitivo con el niño va a ser importante y esto significará un mayor trabajo con los padres. En comparación con aquellos niños que ya presenten un nivel de pensamiento operatorio formal (10 años en adelante aproximadamente) van a estar más capacitados para el trabajo cognitivo.

Ahora, en primera instancia, habrá que considerar que antes que nada, deben cubrirse las necesidades básicas de los chicos de acuerdo a su edad; no puede proceder ninguna intervención psicológica si antes no se satisfacen las necesidades medulares de los pequeños:

- Los menores de 5 años reclaman unos cuidados, atención y afecto que tienen que ser respondidos adecuadamente por sus padres. Estos niños y niñas cuando son testigos de violencia presentan estancamiento del peso, alteraciones del sueño, trastornos de la

alimentación, problemas de control de esfínteres, ansiedad o tristeza, llanto inconsolable.

- Los niños y las niñas de entre 6 y 12 años requieren mayor información y comprensión para que ellos mismos puedan tener el control de sus emociones. También imitan los roles de sus progenitores, mostrando admiración ante el poder y la fuerza del padre violento, y sintiendo preocupación o enfado por la actitud de la madre víctima. Presentan más ansiedad o depresión, miedos, problemas académicos, conductas agresivas, de aislamiento, y disminución de su autoestima.

- Los adolescentes tienen más capacidad para extraer conclusiones sobre los acontecimientos, saben lo que pueden controlar, poseen más mecanismos para buscar ayuda. Sin embargo, sus respuestas frecuentes son los comportamientos violentos y delictivos, la adicción a drogas, las fugas del hogar, las conductas suicidas (en depresivos y en introvertidos). Pueden que asuman responsabilidades importantes, dando una falsa apariencia de madurez precoz, como el cuidado de sus hermanos y del hogar.

Otras consideraciones son:

1. Rol del terapeuta: El terapeuta adopta una postura activa; cumple con diversas funciones: diagnosticar, evaluar, consultar, lo que implica un modelo de trabajo colaborativo con el paciente en la búsqueda de la solución de los problemas y la de educador que provee ciertas estrategias para aprender determinadas habilidades cognitivas y comportamentales.
2. Evaluación diagnóstica: Debido a que los abordajes de la Terapia Cognitivo-Conductual son específicos para cada trastorno lo primero que se debe realizar cuando consultan los padres será la evaluación diagnóstica. Para ello se pueden realizar entrevistas clínicas con los padres, con la escuela y con el paciente. Se cuenta también con diversos instrumentos diagnósticos que consisten en

escalas que pueden ser dirigidas a los padres, a la escuela o administradas por el terapeuta con el niño.

3. Una vez elaborado el diagnóstico clínico (depresión, estrés, etc.) o funcional (problemas filiales, confusión emocional, etc.) se informa a los padres y al niño del mismo. En el caso de los niños se puede pedir al mismo que le dé un nombre a su patología. Se busca un nombre acorde a la edad y a las características del trastorno y se le dice que juntos trabajarán para combatirlo, como por ejemplo en el caso de los niños con problemas en el control de enojo.
4. Conceptualización del caso: Una vez informados del diagnóstico se pasa a realizar la conceptualización del caso. La misma provee al terapeuta el marco necesario para comprender al paciente. Sería una suerte de hipótesis acerca del modo en que el paciente llegó a desarrollar su trastorno psicológico que abarca los aprendizajes y las experiencias tempranas que contribuyen a sus problemas actuales, las creencias y pensamientos, los factores que contribuyeron a que sus problemas no se puedan resolver y cómo se ve a sí mismo y a los demás. En el caso de los niños en los cuales no se cuenta con un trastorno, sino con un problema, este paso cobra especial importancia y podría reemplazar a la devolución diagnóstica.
5. Psico-educación: La psico-educación consiste en darle al paciente una breve explicación acerca de su problema, sus orígenes, cuán frecuente es en la población, las principales características de la sintomatología, las alternativas de tratamiento y las características del mismo como ser la técnicas específicas y la duración estimada. Este paso es importante para el desarrollo de una fuerte relación terapéutica.

## **4.2. Propuesta de Intervención Cognitivo-Conductual para testigos de violencia**

La propuesta de intervención que a continuación se presenta tiene como objetivo general favorecer el desarrollo del pensamiento racional y funcional de los niños, al tiempo que refuerza su autoestima y desarrolla su inteligencia. A su vez, pretende facilitar la aceptación del modelo familiar de forma normalizada, reduciendo posibles sentimientos de vergüenza que pueden experimentar los menores ante sus circunstancias de vida. Igualmente, disminuye los estereotipos que pueden presentar en razón del género, así como las cogniciones que justifican o legitiman el mantenimiento de conductas violentas.

Está considerada en términos de la aplicación familiar pues la familia es considerada como el primer agente socializador del niño y el más determinante en la instauración de modelos apropiados de funcionamiento social. Sin embargo, este tratamiento también puede adaptarse al trabajo en talleres con mujeres separadas y sus hijos o bien, sólo con los padres perpetradores de la violencia y sus hijos; el único requisito es que los participantes adultos estén verdaderamente comprometidos al cambio para entonces poder proporcionar a los pequeños espacios de confianza que permitan penetrar en sus sentimientos y miedos más profundos por medio de la re-estructuración de sus creencias.

También se pretende que los menores perciban la nueva realidad familiar, ya sea que las madres hayan decidido separarse o no, es importante que se re-construya el modelo de familia que han aprendido los niños y se sustituya por uno más funcional, entendiendo que la función parental será diferente y más apegada a las necesidades de los niños. Este aprendizaje capacita a los menores para re-definir el concepto de familia desde una perspectiva más realista, al tiempo que favorece el desarrollo de una actitud tolerante hacia el cambio. Todo lo cual va a facilitar la aceptación de la separación de los padres de forma normalizada o bien, aún con el padre presente, el tratamiento ayudará a la expresión de sentimientos con respecto a lo que han vivido.

Además estos menores han de superar los episodios violentos vividos en su familia, lo que requieren, muy especialmente, el refuerzo de la autoestima. Asimismo, han de internalizar modelos sociales competentes que les permitan anular los referentes sociales que legitimen la violencia y la discriminación de las personas, especialmente, en razón del género. A su vez, estos menores han de adquirir un repertorio conductual incompatible con la violencia.

#### **4.2.1. Fase I**

##### **Re-estructuración de la relación padres-hijos**

El primer objetivo de este tratamiento es hacer conciencia en los padres de las repercusiones que la violencia doméstica ha tenido en sus hijos y en la relación con ellos. Para lo cual, deberán abordarse los siguientes puntos:

- a) Mi forma de violentar, cómo y cuándo sucede un evento violento en casa
- b) Dónde está mi hijo y cuál es su respuesta
- c) ¿Qué pensamientos estamos instaurando en los niños?

Posteriormente, deberán los padres e hijos educarse en la identificación y adecuada expresión de los sentimientos, aunque en esta primera fase el objetivo no puede ser tan ambicioso pues ésta es una conducta que se aprende a través del ensayo y el autocontrol y esta habilidad es un resultado a largo plazo. Lo que sí es importante es que sin importar lo que sea, debe permitirse al chico expresar sus sentimientos hacia sus padres incluso, si lo hace fuera del escenario terapéutico sólo, habrá que vigilar que lo haga adecuadamente: sin exaltarse ni ofender y ayudándole a utilizar las palabras necesarias.

Con esta primera tarea para los padres, se trabajará con un segundo objetivo: recuperar su liderazgo frente a sus hijos, dejar de ser tiranos para reconstruirse como guías y protectores.

El segundo objetivo es entonces, regresarle al niño el curso normal de su desarrollo al restaurar un sentido adecuado de seguridad, confianza y reciprocidad en la relación con sus padres. Es importante en esta fase que los sistemas de creencias que conjuntamente se han construido y que poco a poco han ido devaluando tanto al niño como a la imagen que se está formando respecto a sus padres. Al promover un desarrollo normal a través de estrategias de afrontamiento y actividades apropiadas puede incrementar la capacidad para responder realísticamente a las amenazas del medio ambiente, especialmente, del ambiente social y aprender a evaluar con mayor precisión si un evento es en verdad riesgoso o si en realidad es una situación que no exige ninguna alteración emocional.

En esta fase también es muy importante trabajar con la familia, padres (por separado) e hijos sobre su capacidad para contener y re-direccionar las respuestas emocionales incontroladas re-estableciendo la confianza en las propias sensaciones y promoviendo la adecuada expresión de los afectos entre todos los miembros de la familia siendo muy importante que el pequeño se dé cuenta que los padres están pudiendo encontrar nuevas y diferentes formas para resolver sus problemas. A su vez, los padres deberán utilizar menos palabras y más caricias y contactos físicos para demostrar su amor y hacerle sentir al niño protección y cuidado.

Si el niño es muy pequeño, es indispensable que en esta fase se integre al entrenamiento de sus habilidades básica como bipedestación, marcha, control de esfínteres, y exploraciones al ambiente siendo de alta relevancia que se realicen con el acompañamiento amoroso de los padres (sin desesperarse ni perder el control). Estas actividades ayudarán a restaurar la reciprocidad en la relación al re-educar a la familia a reconocer y responder empáticamente a las señales del otro.

Cuando estas nuevas situaciones tomen lugar, será fácil para todos (deberá ser otro objetivo terapéutico) sustituir las imágenes del trauma por las nuevas que están surgiendo y contrabalancear las anteriores al tomar conciencia de las recompensas que brindan las actividades cotidianas y los nuevos eventos de la vida.

El fundamento para esta fase es que sólo a través de la re-estructura en la dinámica parental es que el trauma podrá desvanecerse permanentemente. El que los padres puedan funcionar adecuadamente es esencial para el éxito terapéutico del niño.

Por supuesto, que de manera paralela a esta fase los padres deberán obligatoriamente tener su propio proceso. Para ello sería muy benéfico que se integraran a un grupo de padres violentos más que a una terapia de pareja pues, los objetivos del grupo de auto-ayuda son más apropiados sin embargo, cuando acuden a terapia de pareja, sobretodo el perpetrador puede llegar a manipular las sesiones y tareas más a su favor, debe recordarse que quien violenta también posee una estructura de personalidad peculiar y esquemas de pensamiento arraigados muy distorsionados.

Esta primera parte del tratamiento está diseñada con base en la evidencia presentada en 2006 por Liberman, Briscoe, Ghosh y Van Horn quienes evaluaron la efectividad del proceso psicoterapéutico con padres e hijos. Trabajaron con 59 niños de 3 a 6 años quienes habían presenciado violencia doméstica, y sus madres. En todos los casos, los niños vivían ya sólo con su madre pues ellas habían decidido separarse de sus esposos como una salida definitiva a la violencia doméstica. Las evaluaciones post-tratamiento se realizaron un año después de haber recibido psicoterapia semanalmente. A diferencia de la propuesta específica de esta tesina, un ingrediente primordial del estudio fue que las diadas ya no estuvieran expuestas a violencia. Se basaron en el paradigma dinámico de la personalidad, particularmente en la teoría del apego.

Los resultados fueron trascendentes: incremento del IQ de los chicos, disminución de la sintomatología de estrés post-traumático hasta un 50% tanto en madres como en niños disminuyendo significativamente síntomas como revivir la experiencia y la conducta evitativa y, también disminuyeron los problemas de conducta de los chicos. Finalmente, los instrumentos para medir la satisfacción en la relación entre padres e

hijos revelaron un incremento importante en la calidad de los afectos y la credibilidad y confianza del hijo en su madre.

En términos generales, las autoras concluyen haber obtenido menos sintomatología conductual y mejor funcionamiento cognitivo. Los cambios positivos en las madres se ven reflejados en su sentimiento de competencia en su rol materno así como en su sentido de reciprocidad y placer en la relación con sus hijos como parte importante de su salud mental.

Todo lo anterior permite considerar esta forma de tratamiento como esencial para iniciar un proceso integral en el que se aborden otros temas como se enunciará en los objetivos de las siguientes fases.

#### **4.2.2. Fase II:**

##### **Sensibilización a las necesidades del otro**

El objetivo de la segunda fase es trabajar con el enojo. Primero con el control del enojo por parte de los padres, ayudándoles a reconocer la diferencia entre enojo y abuso violento y promover la separación entre el enojo a la pareja del enojo a los hijos.

Un segundo objetivo de esta fase es realizar un entrenamiento en identificación y solución de problemas con la finalidad de ayudarles a prevenir el conflicto. Esto se puede lograr encontrando y ensayando respuestas asertivas para la pareja y para los niños cuando algún miembro de la familia se encuentre enojado. En este objetivo lo más importante es trabajar con habilidades comunicativas efectivas. Queda claro que las habilidades con las que se ha manejado la familia hasta el momento de la terapia no son adecuadas, de otra forma, no se habrían suscitado los problemas de violencia así que deberá considerarse un cambio en el sistema de creencias tanto de los padres como de los niños y se deberá proponer una reconstrucción de las creencias más

profundas para que toda la familia tenga después la posibilidad de instaurar y vivir con una filosofía de vida más racional y funcional para todos.

En esta misma línea de la comunicación, ambos, padres e hijos, trabajarán también con el establecimiento de límites respetuosos; es importante para trabajar esta área promover el uso adecuado de los límites y de las consecuencias lógicas pero así de importante también será el ensayo supervisado de ellas porque la congruencia, consistencia y contingencia de las consecuencias es indispensable para que la estrategia resulte efectiva en el control de la conducta y, es necesario recordar, que los chicos en el momento de la terapia ya pueden estar presentando problemas en su comportamiento especialmente si el tratamiento se realiza con hijos adolescentes. Por lo anterior, deberá considerarse la posibilidad de trabajar individualmente con el niño o los niños si acaso tuvieran que trabajarse primero sus propias maneras de resolver su enojo o, si tuviera que entrenarse directamente con el terapeuta y luego, generalizar el trabajo al ambiente familiar.

El último objetivo de esta fase, es promover la comprensión de la familia del desarrollo emocional de los niños. Ambos tanto padres como hijos están severamente dañados en su auto-estima así que es necesario que conozcan primero, qué es la auto-estima y cómo se desarrolla. Es probable que en este punto los padres descubran que sus propios sentimientos de amor y eficacia han sido muy mal reforzados o con francos problemas en su historia de vida así que, los hijos al escuchar a sus padres hablar de sus percepciones, deberán ser guiados hacia una postura de comprensión y respeto fomentando la consciencia de que toda la familia ha estado en una situación inadecuada por razones específicas pero, que de ahora en adelante, se está escribiendo la historia de esta "nueva familia" para lo que deben participar colaborativamente. A manera simbólica podría realizarse una dinámica de desprendimiento de la vida anterior, esto podría apoyar el cambio de cogniciones acerca de que sus problemas nunca terminarán.

En el trabajo con el desarrollo emocional, se tocará el tema de cómo el niño desarrolla su sentido de identidad, auto-estima y auto-competencia y ensayar estrategias que fomenten que estas características sean positivas y funcionales. El auto-concepto positivo se presenta como un factor protector ante diferentes desajustes psicológicos; al contribuir, por una parte, a la estabilidad psico-emocional y al equilibrio personal y, por otra, a incrementar la percepción de seguridad y de auto-eficacia, así como la auto-aceptación (Arce y otros, 2005).

De esta manera se impulsa la construcción de una relación más positiva con entre padres e hijos promoviendo y ensayando la fase I de este tratamiento en la que se ayudó a la familia a identificar las necesidades de cada uno ahora, se tocará más profundamente cuáles son los requerimientos afectivos emocionales de sus niños aún cuando no han podido hablar ellos mismos de lo que necesitan; es decir, se promoverá la responsabilidad de los padres de amar y cuidar de sus hijos aún cuando ellos no lo pidan e incluso, lo rechacen como podría ser el caso de chicos que aún a este nivel del tratamiento sigan molestos y cerrados a los cambios.

Una guía breve sobre estas necesidades específicas, a reserva de la identificación de otras particularidades en el trabajo con la familia, sería:

1. Necesidad de manejar su miedo.- miedo de quienes ama y el miedo que vive en su casa así como el miedo a quedarse sólo porque alguno de sus padres lo abandone.
- d) El niño necesita: ser capaz de hablar con alguien en quien él confía acerca de sus sentimientos.
- e) Aprender a mantenerse a salvo y tener un plan para saber qué hacer cuando suceda algún episodio violento.
- f) Tener el sentimiento de control en el evento (por ejemplo, que tenga en mente —¿que tengo que correr a casa de la vecina cuando eso pase”).
- Los padres deberán aprender a: hablar con su hijo sobre la violencia, es12án aprender a: hablar con su hijo sobre la violencia, escuchar sus sentimientos

haciéndole saber que está bien hablar de la violencia y hacer preguntas y, crear junto con él un plan de seguridad pero asegurarle también que como padre ya está trabajando mucho en dejar de ser violento.

2. Necesidad de manejar el enojo.- el sentimiento de enojo hacia el perpetrador o hacia la víctima por no haber abandonado la situación.
  - g) El niño necesita: saber que es normal y que está bien sentirse enojado con esta situación.
  - h) Necesita ser capaz de hablar acerca de sus sentimientos con alguien en quien él confíe.
  - i) Necesita expresar su enojo de maneras adecuadas (no-destructivas).
    - Los padres deberán trabajar con su hijo: su derecho a enojarse, el uso de las estrategias para expresar adecuadamente su enojo y hablar de él en lugar de gritar, golpear o patear, etc. Además, modelarán la adecuada expresión del enojo al utilizar la comunicación asertiva y respetuosa y evitando cualquier tipo de violencia o comportamiento abusivo.
3. Necesidad de manejar la ambivalencia entre enojo y amor.- experimentar sentimientos encontrados hacia la persona violenta es muy común en los testigos de violencia que luego, ambos se tornan en culpa.
  - j) Lo que el niño necesita es aprender que está bien sentir ambas cosas hacia la misma persona.
  - k) Saber que está bien amar a sus padres aun cuando les moleste mucho el comportamiento de ellos.
  - l) Saber que no son personas malas si sienten amor por la persona que maltrata a su madre (o padre).
    - Los padres deberán ayudar al niño a entender que es normal tener sentimientos positivos y negativos hacia quien aman.

4. Confusión acerca de ser capaz de amar a ambos padres.- pensar que deben elegir a un padre sobre otro o la necesidad de tomar partido por alguno puede causarle al niño mucha confusión. Podría pensar: —isquiero a mi mamá, no puedo querer a mi padre, porque él es malo” y viceversa.
  - m) Lo que el niño necesita es saber que está bien amarlo a ambos al mismo tiempo.
    - Los padres deberán en primer lugar aceptar que el niño también va a amar al otro padre aún cuando ya estén separados; deberán dejarle saber que está bien con cada quien si ama al otro; incluso, debe fomentarse las interacciones con ambos sin que el niño se sienta atrapado entre ellos y, asimismo, fomentar que el niño se sienta en la libertad de expresar los sentimientos que experimenta cuando realiza actividades con el otro.
5. Manejar las pérdidas.- el niño ha perdido en el transcurso de los episodios violentos: a su familia segura, su salud, su estabilidad y comodidad en su propia casa e incluso, al padre que se ha ido o que constantemente amenaza con hacerlo.
  - n) El niño necesita hablar de esto con alguien de confianza y desarrollar un sistema de apoyo con parientes o amigos.
    - La ayuda que debe proporcionarse es alentarle en encontrar a alguien externo a su casa con quien él pueda hablar: un tío, su abuelo, algún profesor, etc.; también es importante arreglar la manera de pasar tiempo con otras personas y enseñarle con el ejemplo a tener amistades y a no encerrarse en sus problemas. Ahora, si acaso hubo separación entre los padres, deberá hablarse del tema con la mayor honestidad y evitando poner al niño en contra del otro muy a pesar del dolor o del enojo que el padre esté experimentando en su propio proceso.
6. Sentimientos de culpa y responsabilidad.- el miedo de haber sido el causante de la violencia de alguna manera o pensar que no pudo hacer nada para evitarla o, la culpa de no haber podido defender a la víctima y cuidar a la familia son experiencias comunes en los testigos.

- o) Lo que los niños necesitan es comprender que la violencia no fue su culpa y que es la responsabilidad de los adultos trabajar con ella.
  - Se requiere hablar honestamente con el niño y hacerle saber que no es ni ha sido su culpa aún cuando las discusiones empezaron por un tema relacionado a los hijos o se nombraban mientras ocurría la pelea, sino que eran malentendidos entre los adultos; también deberán asegurarle que la responsabilidad del cuidado de la casa y de la familia sólo les corresponde a los padres y que ya están trabajando para lograrlo.
7. El esquema de pensamiento de que la vida es impredecible y que nunca se sabe en qué momento sobrevendrá una crisis.- este pensamiento provoca una constante sensación de vulnerabilidad y falta de control acerca de lo que sucederá en su vida.
- p) Lo que el niño necesita es encontrar áreas en su vida en las que pueda tener el control de tal manera que pueda hacer planes y tomar decisiones.
  - q) Crearle estructura y estabilidad en lo que sea posible por ejemplo, creando rutinas diarias que lo provean de cierto control.
  - Los padres deberán ayudarle a crear estas rutinas y respetarlas manteniendo consistencia en horarios, actividades, etc. aún cuando la pareja se encuentre en un proceso de transición; si es importante, hacerle saber que ocurrirá un cambio de planes y explicarle las causas. Además deberá fomentarse la toma de decisiones del pequeño y, reforzarlo positivamente por estar desarrollando esa capacidad.

Esta parte del tratamiento está apoyada en el Manual "Helping Children Who Witness Domestic Violence: A Guide for Parents" publicado en 1997 por las doctoras Meg Crager y Lily Anderson.

### **4.2.3. Fase III:**

#### **Desarrollo de las competencias sociales**

La meta de la tercera fase es combatir los sistemas de creencias con respecto a las diferencias de género de tal manera que pueda afianzarse una actitud más realista y favorable a la igualdad en derechos por encima de los roles sociales, valorando los efectos positivos que desempeña esta actitud en el mantenimiento de relaciones sociales con personas del otro sexo. Dicho objetivo puede concretarse al ayudarle a la familia a identificar mitos y estereotipos que afianzan los pensamientos distorsionados que poseen sobre los roles sexuales y re-estructurarlos.

Un segundo objetivo de esta fase es consolidar el trabajo con el desarrollo de la competencia social: habilidades de comunicación, sociales y de solución de problemas que antes ya se había iniciado. Es importante que los chicos acepten su propia realidad en sentido realista y optimista y tomen conciencia de su singularidad y aprendan a respetar la de los demás

La presencia de conductas violentas en el núcleo familiar va afectar al modus operandi que tienen los menores de afrontar las situaciones. El mantenimiento de la conducta agresiva se apoya en los sesgos cognitivos (creencias, valores y actitudes), quienes dotan de coherencia al pensamiento y a la conducta realizada. Por tanto, la probabilidad de que un individuo esté implicado en un acto agresivo va incrementando conforme aumenta el número de definiciones específicas favorables a la agresividad. Además, la probabilidad de persistencia de la conducta antisocial aumenta si estas tendencias son reforzadas por un aprendizaje prolongado, convirtiéndola en una conducta habitual, altamente automatizada; por el contrario, la posibilidad de disentimiento o abandono de dicha conducta se eleva con la adquisición de un repertorio amplio de habilidades pro-sociales, así como por el mantenimiento del contacto con modelos con competencias sociales efectivas (Becedoniz y Rodríguez, 2005).

Por todo ello se han de modificar las pautas comportamentales que sustentan el mantenimiento de un repertorio conductual desadaptado. Para este caso se refutan las cogniciones desajustadas que legitiman el uso de conductas violentas para resolver problemas, generando así una actitud anti-violenta que va a inhibir la aparición de posibles respuestas agresivas. Seguidamente se proporcionan las habilidades que les permitan solventar mediante el diálogo y la negociación, los diferentes problemas que puedan surgirles y, más específicamente, aquellos relacionados con las interacciones sociales. Así, la adquisición de cogniciones más racionales y habilidades conductuales adecuadas se logran mediante la aplicación de la reestructuración cognitiva, el aprendizaje de estrategias que regulan el nivel de activación, así como la adquisición de conductas asertivas, habilidades sociales y de comunicación. Igualmente, para conseguir mantenerlas y generalizarlas a otras situaciones se utiliza la retroalimentación y el refuerzo. Todo lo cual va a incrementar la competencia social del individuo.

Considerar la necesidad de utilizar comportamientos alternativos a la violencia, entendiendo que resulta imprescindible que adquieran un repertorio conductual que les permita responder de forma adecuada a los posibles conflictos, presiones o frustraciones. Atendiendo a la problemática específica de estos pequeños, es preciso incidir en la necesidad de adoptar un estilo de comunicación asertivo y una actitud activa hacia el afrontamiento de posibles contingencias. Dicho objetivo específico se alcanza enseñándoles a percibir los efectos negativos derivados de un estilo de comunicación agresivo o pasivo; siendo capaz de utilizar el diálogo y la negociación cooperativa para resolver los posibles conflictos interpersonales que se le presenten; enseñándoles a defender asertivamente sus derechos, subrayando la necesidad de reivindicar el respeto hacia ellos y su familia y desarrollar el pensamiento creativo con el objeto de estimular la búsqueda de alternativas para responder de forma más competente a las contingencias.

Parecen existir relativamente pocas intervenciones centradas en los hijos expuestos a la violencia familiar. En esta línea, las madres violentadas pueden ser

precisamente el agente más importante para tratar de prevenir y reducir las secuelas de la violencia sufrida por sus hijos, ya sea como testigos o víctimas. Una oportunidad para trabajar con ésta hipótesis ocurrió en la realización del proyecto “Mamás ayudando a sus hijos” (Moms Helping Kids, MHK), creado por la doctora Audrey Hokoda) en la Universidad Estatal de San Diego, California (Hokoda, Goldberg-Edelson, Carter, Tate y Guerrero, 1998).

Las mujeres se reunieron en grupos y se les enseñaba a identificar los síntomas traumáticos, como la disociación y la hiper-vigilancia. Se les proporcionaron técnicas alternativas al castigo físico y también se les enseñaron formas de reconstruir la confianza y calidez en sus relaciones con los hijos. Los resultados fueron favorables. Sin embargo, no todos los chicos responden de manera igual a las situaciones difíciles; hay muchos factores que influyen en las capacidades de tolerar situaciones adversas como por ejemplo la edad, la reacción de la familia ante la presión y el temperamento. Es por lo anterior que en este programa de intervención se sugiere estar reforzando constantemente y retroalimentando cada fase en la siguiente pues, sin habilidades y cambios que requieren mucho ensayo.

Los niños menores tienen una tendencia mayor a rendirse ante la presión que los de edad escolar o los adolescentes. Los niños menores pueden ser protegidos de las fuerzas ajenas si los que los cuidan son fuertes psicológicamente, y disponibles para ellos. Los que viven en un hogar estable, donde hay mucho apoyo emocional, tienen una probabilidad mayor de aprender a tolerar las situaciones contrarias en su vida porque tienen a su disposición a seres adultos caritativos (Corsi, 1994).

En 2004, Sieger, Rojas-Vilches, McKinney y Renk instauraron un programa dirigido a estudiantes de preescolar y primaria y proporciona educación a los padres mediante técnicas diseñadas para reducir el tiempo frente al televisor y las peleas entre hermanos y mejorar el cumplimiento de las tareas y el manejo de la ira. El objetivo del programa es cambiar las características del entorno que desencadenan conductas agresivas y hostiles. Es así, que como tarea en esta fase se queda, extrapolar las

habilidades adquiridas a otros escenarios de su vida y también, disminuir en lo posible su participación en entornos generadores de violencia.

#### **4.2.4. Fase IV:**

##### **Promoción de la resiliencia**

Un tema indispensable de tocar en el tratamiento a niños testigos de violencia y a sus familias es el concepto de resiliencia. Concepto que se utiliza para explicar el fenómeno de personas que hayan experimentado violencia doméstica en su niñez y, sin embargo, ya en su adultez no reproducen ese patrón de conducta.

La resiliencia se conoce también como resistencia o elasticidad. Una forma de elasticidad adaptativa, es decir, una actitud que desarrollan algunas personas para recuperarse de las adversidades tanto físicas como psicológicas más dramáticas. Es una cualidad personal que implica la capacidad de volver a recuperarse y adaptarse después de haber sido doblegados en su fibra más íntima (Snyder y López, 2005). Estas investigadoras indicaron que existe un consenso suficiente en reconocer que la resiliencia está asociada con la capacidad de la persona para mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno o para recuperarse frente a la adversidad.

La resiliencia es un conjunto de conductas, cualidades y actitudes que permiten a personas que han sufrido circunstancias adversas a través de su vida recuperarse y transformarse. La resiliencia es un proceso que puede ser el resultado de elementos azarosos, sin embargo, es más efectivo su incremento cuando se desarrolla de manera consciente y coordinada, guiada por un profesional de la conducta o fomentado a través de la escuela. Además, la resiliencia puede representar o conducir hacia una transformación de crecimiento paulatino y gradual, la cual hay que fomentarla y desarrollarla; es un atributo que tiene que trabajarse diariamente Santiago (2009). La resiliencia no es producto de la educación formal (no por ir a la escuela se es resiliente). No obstante, hay aspectos como: los deportes, el baile, la música, las artes,

las actividades culturales y las manualidades en la educación informal que pueden ayudar a manifestar conductas resilientes.

Como elementos centrales que se lograron demostrar a través del proceso investigativo de Amar, Kotiarenko y Abello (2003) se destacan los siguientes hallazgos:

- a) Con relación a la percepción que tienen los niños resilientes de los factores psicosociales en función de las categorías conceptuales de: autovaloración, autorregulación, competencias y habilidades sociales, en todos los casos los niños se perciben así mismos como personas auto-valoradas, por tener padres, familia, amigos y/o personas cercanas a ellos, capaces de demostrar y recibir afecto a pesar de las circunstancias adversas, de sentir respeto por sí mismos y por los demás, de lograr aceptación de otros, de destacarse en el plano académico y ser reconocidas sus buenas acciones.
  
- b) Los niños se perciben como personas capaces de autorregularse ante sucesos que les generan sentimientos de desagrado, capaces de reconocer sus errores y enmendarlos, capaces de reconocer sus temores y superarlos, en la gran mayoría de los casos. La autorregulación reduce la necesidad de supervisión constante por parte del adulto respecto a las diversas tareas les encomiendan a los niños o en las situaciones que tienen que enfrentar. Esto nos muestra la capacidad que tienen los niños víctimas de violencia intrafamiliar activa y pasiva de controlar, en la medida de lo posible, sus impulsos y emociones, así como también el asumir sus propias responsabilidades, siendo un indicador importante de personalidad resiliente. Se perciben como personas capaces de desarrollar al máximo sus potencialidades académicas, deportivas, culturales, cuidan de sus pertenencias, toman decisiones por sí mismos y buscan ayuda cuando la requieren; tienen buenas ideas y consideran que casi todos sus problemas pueden solucionarse.

- c) Los niños testigos de violencia muestran valoración hacia ellos mismos y debilidades o logros en la gran mayoría de los casos, al igual que los niños objeto de violencia activa. Se consideran felices e importantes por tener amigos, padres y una familia, por recibir y expresar manifestaciones afectivas, por el respeto hacia sí mismos y hacia otros, por ser inteligentes ser aceptados por los demás. Muestran mayor aceptación de los amigos que en el caso de Violencia Activa, probablemente porque éstos les prestan mayor atención, ya que sus padres se encuentran inmersos en sus problemas. Suelen pedir disculpas cuando se equivocan, les agrada asumir las tareas asignadas, tienden a solucionar sus problemas y buscar el apoyo de los padres cuando lo requieren; experimentan temores importantes ante problemas de los padres.
  
- d) Los niños resilientes tienden a ser suficientemente flexibles como para enfrentar las circunstancias cambiantes, tener pensamientos positivos, ser amigables, sensibles a los problemas y reacciones de otras personas e independientes, se sienten competentes y tienen alta autoestima, poseen un buen desempeño académico y pueden enfrentar mejor las situaciones.
  
- e) Los niños resilientes tienen buenas relaciones con sus padres, quienes son a pesar de todo un buen apoyo emocional, o mantienen una estrecha relación con uno de los padres. Si esto no sucede, pueden establecer vínculos estrechos con otro adulto que se interese por ellos, en quien confíen y los ayude. Han tenido experiencia en la solución de problemas sociales, y han visto cómo enfrentan la frustración y las épocas difíciles los padres y familiares, por ello tienen la capacidad de asumir retos, hallar soluciones y ejercer control sobre sus propias vidas.

El objetivo de la fase IV es, por tanto, el fomento, adquisición, consolidación o mantenimiento de todas las características resilientes que antes se han mencionado diseñando estrategias orientadas a reforzar los mecanismos psicosociales en estos niños. Las categorías de Autovaloración, Autorregulación, Competencias Individuales y

Habilidades Sociales podrían ser trabajadas con los niños extensivamente en sus hogares, en la escuela y en la comunidad, a través de diversas actividades: Juegos, talleres, modelados, role playing, títeres, socio-dramas, etc.

Planeación del Tratamiento en un Taller de 20 sesiones:

<p>Fase I</p> <p>Re-estructuración de la relación padres-hijos</p> <p>Sesiones 1 a 5</p>	<p>Subtemas:</p> <p>a) La situación, mi participación y las consecuencias</p> <p>b) Recuperar mi rol de padre.</p> <p>c) Para los niños:</p> <p>d) “¿qué está pasando?”</p>	<p>Estrategias:</p> <p>Re-estructuración cognitiva para adultos.</p> <p>Tiempo fuera para los padres violentos.</p> <p>La conciencia de la situación a los pequeños se realiza con narrativa.</p> <p>Entrenamiento en el reconocimiento de emociones.</p>
<p>Fase II</p> <p>Sensibilización a las necesidades del otro</p> <p>Sesiones 6 a 11</p>	<p>a) ¿Cómo se enoja cada quien?</p> <p>b) Entrenamiento en solución de problemas</p> <p>c) Descubriendo mis verdaderos sentimientos</p>	<p>Entrenamiento cognitivo conductual en solución de problemas.</p> <p>Narrativa y re-estructuración cognitiva para niños y para adultos.</p> <p>Juego cognitivo-conductual.</p>
<p>Fase III</p> <p>Desarrollo de las competencias sociales</p> <p>Sesiones 12 a 16</p>	<p>a) Combatir los pensamientos deformados</p> <p>b) Cómo comunicarme mejor</p>	<p>Entrenamiento cognitivo conductual en habilidades sociales y asertividad.</p>

<p>Fase IV</p> <p>Promoción de la resiliencia</p> <p>Sesiones 17 a 20</p>	<p>a) ¿Qué es y cómo la logramos?</p>	<p>Juego cognitivo conductual.</p> <p>Narrativa para niños.</p> <p>Re-estructuración cognitiva para adultos.</p>
---	---------------------------------------	--

### 4.3. Técnicas específicas para la intervención

#### 4.3.1. Entrenamiento en el reconocimiento de las emociones

Ya que muchos niños no diferencian emociones como ser triste de aburrido o de enojado. Uno de los primeros pasos será poder diferenciar y nombrar estas emociones para que pueda darse el siguiente paso. Se instruye a los pequeños en la identificación y el monitoreo de los pensamiento automáticos. Estos son pensamientos que escapan a la voluntad, porque son extremadamente rápidos y poseen una estructura tele gramática. Es por eso que no se detienen a cuestionarlos y se los toma como certeros. Estos pensamientos dan lugar a las diversas interpretaciones que cada uno realiza de las situaciones que le toca vivir e influyen en su estado anímico.

#### 4.3.2. Re-estructuración cognitiva

Una vez que eso es aprendido lo que sigue es reconocer la relación existente entre el pensamiento, la emoción y la conducta. Así, por ejemplo, el niño que por las noches piensa que algo le puede suceder a sus padres cuando dejan su casa es probable que se sienta ansioso y no pueda dormir o, el caso del niño que piense que sus compañeros se quieren burlar de él, es probable que se enoje con ellos y finalmente los agrede (ejemplo de los niños con dificultades en el control de la ira).

Seguido a la identificación de sentimientos, restaría poder generar modos alternativos de interpretar las diversas situaciones. Es decir que el niño que creía que sus padres podrían tener un accidente, realice experimentos orientados a que él mismo pueda desconfirmar dichos pensamientos y que él mismo pueda generar una visión alternativa más adaptativa.

Los niños pequeños no suelen ser capaces de diferenciar entre pensamiento lógico e ilógico, ni aún señalándole los errores. En algunos casos tampoco son capaces de diferenciar las emociones de los pensamientos ni clasificarlas. Es por eso que se define como déficit cognitivo a la falta de un procesamiento cognitivo efectivo, observable. Por otro lado, Distorsión cognitiva se refiere a la creencia o actitud fundada en una lógica irracional o distorsionada, como podría manifestarse en un adolescente depresivo que sistemáticamente minimiza sus habilidades o el apoyo que recibe de los otros mientras que maximiza o sobredimensiona sus defectos y responsabilidades en eventos negativos.

La estrategia de re-estructuración cognitiva pretende con la ayuda de dibujos, historias, títeres, juego, etc. ayudar al pequeño tanto a identificar como a modificar sus distorsiones cognitivas y, sustituirlas por otras más apropiadas.

Para tal efecto, se recomienda el uso del manual de historias propuesto por Martínez-Pardo para el manejo de las distorsiones en niños de 8 a 10 años. Este manual está dividido en doce ejercicios en los cuales se encuentran lecturas de cortas historias, con preguntas de comprensión que inducen al menor al auto-planteamiento y autocrítica de las distorsiones. También hay ejercicios en los que se pide al niño que relacione explícitamente situaciones con pensamientos y emociones, representadas estas últimas por dibujos de caras con los diferentes estados emocionales. Finalmente, el último ejercicio pide al menor que relate una experiencia vivida, para que trate de detectar la forma en que los pensamientos pudieron influir en ella y elabore pensamientos alternativos. La forma de utilizarlo debe adaptarse al propio niño: habrá niños que con los que sea más adecuado leer los ejercicios en silencio y contestar a las

preguntas, para posteriormente comentarlas juntos terapeuta y paciente y habrá otros en los que se considere que es más apropiado que el psicólogo lea el ejercicio y anote él mismo las respuestas y las vaya comentando con el paciente. A continuación la descripción de los objetivos de cada ejercicio en particular:

- En la primera historia: “*Juanma el exagerado*” se trata la distorsión cognitiva del pensamiento dicotómico, a través de preguntas como: —¿Cómo se siente Juanma?, ¿Por qué? se trata de que el menor se ponga en el lugar del protagonista de la historia para así inducirle a empatizar con sus sentimientos. En la última pregunta se plantea un pensamiento alternativo, para que el niño se vaya familiarizando con formas alternativas de pensar.
- En la segunda historia: —“*Osas del fútbol*” se trabaja la distorsión de descalificación de las experiencias positivas. Al igual que en la historia anterior mediante las preguntas se pretende que el niño se ponga en la situación a tratar, además en este ejercicio se pide ya al menor que genere él mismo los pensamientos alternativos y que los relacione con los sentimientos producidos por estos pensamientos.
- La tercera historia: —“*Lucía lo ve muy negro*” trata la sobregeneralización, esta historia cuenta únicamente con dos preguntas: la primera dirigida a la identificación de los sentimientos y la segunda más abierta dirigida a generar pensamientos alternativos mas adaptativos.
- En el cuarto ejercicio del cuadernillo se presentan situaciones descritas de forma muy concisa, ante las que se plantean diferentes alternativas de pensamiento para que el niño las una con diferentes emociones, en este caso representadas con dibujos de caras con distintos estados de ánimo.
- El quinto ejercicio es de nuevo una historia: —“*La gran incógnita*” en la que se trabaja la adivinación del pensamiento. Ante una situación se plantean dos

pensamientos diferentes representados por dos de los protagonistas de la historia, se trata de que el niño identifique cada una de las emociones generadas por estos pensamientos y que genere él mismo otros pensamientos alternativos.

- En el sexto ejercicio: —~~La~~ partida ajetreada” se plantea la distorsión cognitiva de abstracción selectiva y como en ejercicios anteriores se trata de que el niño genere pensamientos alternativos que le hagan sentirse mejor.
- En el séptimo ejercicio se plantea una situación ante la que el niño tiene que generar pensamientos alternativos positivos y negativos, con el objetivo de ir aumentando la práctica en el niño de comprobar que ante una misma situación podemos pensar multitud de cosas diferentes que pueden inducir a un estado de ánimo también diferente.
- El octavo ejercicio es otro cuento corto: —La pitonisa Isa” en el que se trabaja la distorsión cognitiva de adivinar el futuro, para plantear al niño lo erróneo de esta forma de pensar, además también se le pide que genere pensamientos alternativos.
- El noveno ejercicio: —~~Al~~jandro el injusto” trabaja las distorsiones cognitivas de magnificación y minimización. Mediante las preguntas planteadas se trata de que el niño detecte este error y ayude al protagonista de la historia a pensar de otra forma más adaptativa.
- En el décimo ejercicio se plantean situaciones ante las que se han generado pensamientos erróneos para que el niño genere él mismo pensamientos más adaptativos.
- Finalmente en el undécimo ejercicio se pide al niño que sea él, el protagonista de una historia en la que se sintió mal para que relacione situación con

pensamiento, y que sea capaz de generar en primera persona pensamientos alternativos.

### **4.3.3. El juego cognitivo-conductual**

Teniendo la inclusión de la acción y la actividad motiva, la estimulación, también es importante que la actividad con el niño sea multisensorial, incluyendo el uso simultáneo de dos o más modalidades sensoriales para recibir o expresar información. Es así que el juego y los dibujos permitirán vehicular gran parte de las intervenciones.

El juego es una conducta innata, con funciones evolutivas, de adaptación y supervivencia y con propiedades terapéuticas que favorecen cambios cognitivos y conductuales. En Terapia Cognitivo- conductual con niños se utilizan las actividades de juego para comunicarse con el niño y se concibe el ambiente terapéutico como un lugar seguro. Las formas pueden ser:

A) El juego estructurado: se caracteriza por sus reglas, normas, instrucciones y excepciones preestablecidas con claridad. Puede incluir juegos de mesa diseñados con fines terapéuticos (orientados al desarrollo de las habilidades sociales, el control de la ira, etc. También se pueden incluir juegos de mesa no diseñados con fines terapéuticos, como ajedrez, damas, dominó, naipes. Pueden servir para iniciar una actividad cualquiera con un niño poco verbal, resistente o desmotivado. Puede ser un distractor o una actividad reforzante, placentera, que permita al niño bajar las defensas. En el contexto de un juego resulta más fácil hablar de cualquier cosa. El juego llega a ser sólo una excusa, una actividad mientras se analizan los problemas y sus posibles soluciones. Dependiendo del contexto, pueden utilizarse deportes como el fútbol, que exige de ciertas reglas e instrucciones a seguir, de esfuerzo, constancia, estrategia y hasta picardía. También puede servir para modelar en el niño conductas de cortesía y cooperación, tolerancia a la frustración, etc.

B) El juego no estructurado: se incluye en esta categoría, por una parte, el juego no estructurado y no directivo. Requiere de un ambiente con muchos juguetes, de manera que el niño pueda escoger tanto el tipo de juguete como el juego que desee realizar. Proporciona las condiciones para que se presenten las conductas de mayor probabilidad en el repertorio del niño. En un tratamiento cognitivo se suele utilizar fundamentalmente con fines evaluadores y diagnósticos, aunque se pueden implementar en este contexto lúdico diferentes intervenciones dirigidas a la reorientación, reorganización y reinterpretación respecto a los sucesos e interacciones que resultan conflictivos.

Más utilizado es el juego no estructurado y directivo. Una vez que el niño manifiesta sus temas de conflicto, el terapeuta puede reorientar el juego en una dirección terapéutica. Puede tomar el muñeco que representa la figura materna y proporcionarle una explicación, confrontación o elementos racionales que le permitan una reestructuración cognitiva, o introducir un personaje adicional, de fantasía, y de ayuda terapéutica, como un mago, un amigo, o un héroe que le ayude a entender hechos, relaciones o aspectos de su pensamiento y desarrollar habilidades sociales o de afrontamiento.

Con preadolescentes, es posible simplificar e incluir ilustraciones alusivas en los clásicos registros de pensamiento. Con niños más pequeños, se pueden utilizar marionetas caracterizando autoverbalizaciones positivas ante situaciones estresantes, historietas con globos con textos psico-educativos o vacíos, para que el paciente los llene, realizar cambios de roles donde el niño caracteriza al personaje o situación temida, etc.

Modelados: Se pueden incluir en este apartado la variedad de técnicas que encuentran su origen en las teorías del aprendizaje social: Desde el entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, el role playing para resolver situaciones interpersonales estresantes, hasta el modelado de técnicas de afrontamiento comportamental; el niño

podrá jugar a ser un muñeco de trapo durante un entrenamiento en respiración profunda, caracterizar interacciones con muñequitos o marionetas, personajes de cuentos, etc.

Control de impulsos: Resultan útiles en los trastornos externalizadores cuando logramos implicar al niño o adolescente en el motivo de consulta. Están orientadas al ejercicio de funciones ejecutivas poco desarrolladas: parar y pensar antes de actuar en situaciones conflictivas, resolver problemas buscando alternativas, etc.

Uso de biblioterapia, cuentos e implementación de narrativas terapéuticas: resulta clásico el uso de material psico-educativo adaptado a niños. Se pueden implementar algunos cuentos o fábulas populares, que el terapeuta encuentre relacionados con el problema a tratar, vehiculizando a través de este medio un aporte de metáforas e imágenes que estimulen la creatividad del niño. Podemos incluir en este apartado algunos procedimientos de origen constructivista. Las técnicas narrativas apuntan a caracterizar la situación problemática a la manera de una historia, en donde el síntoma es un enemigo externo contra el cual el niño, con ayuda de sus seres queridos, podrá luchar.

#### **4.3.4. La re-estructuración cognitiva de los adultos**

En la terapia cognitiva es importante la modificación de esquemas, procesos y productos, y la relaciones que el pensamientos automático o controlado y las distorsiones cognitivas establecen la conducta motora y las emociones. Básicamente el tratamiento se focaliza en la ubicación y corrección sistemática de aquellas estructuras informales cognitivo / afectivas, así como aquellos aspectos relacionados con la filosofía de vida, los valores, los esquemas motivacionales, y el sistema general de creencias del paciente. (Riso, 2006).

Existen 7 principios básicos en la terapia cognitiva según Beck (2000) los cuales son: se fundamenta en una conceptualización cognitiva del paciente y sus problemas,

enfatisa la colaboración estrecha con el paciente, está relacionada con planear y alcanzar objetivos y resolver problemas concretos, tiene como objetivo enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención y las recaídas, destaca tanto el presente como el pasado, las sesiones son estructuradas pero flexibles, se sirve de una variedad de técnicas para cambiar el procesamiento del paciente.

El modelo cognitivo postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación. La forma en que interpreta la situación, a menudo expresada en forma de pensamientos automáticos, influye directamente sobre las emociones, el comportamiento del individuo y la respuesta fisiológica subsiguiente.

La Psicoterapia Cognitiva destaca que lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismos, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en cómo se sienten y actúan (Obst 2002).

El esquema básico que maneja el modelo cognitivo conductual se basa en que una situación genera un Pensamiento Automático el cual genera una reacción, esta es la base del modelo cognitivo conductual (Obst 2002). Y las reacciones pueden ser emotivas, conductuales o fisiológicas. Los pensamientos automáticos son los evaluativos, rápidos y breves que no son el resultado de un razonamiento y pueden tener una forma verbal o visual.

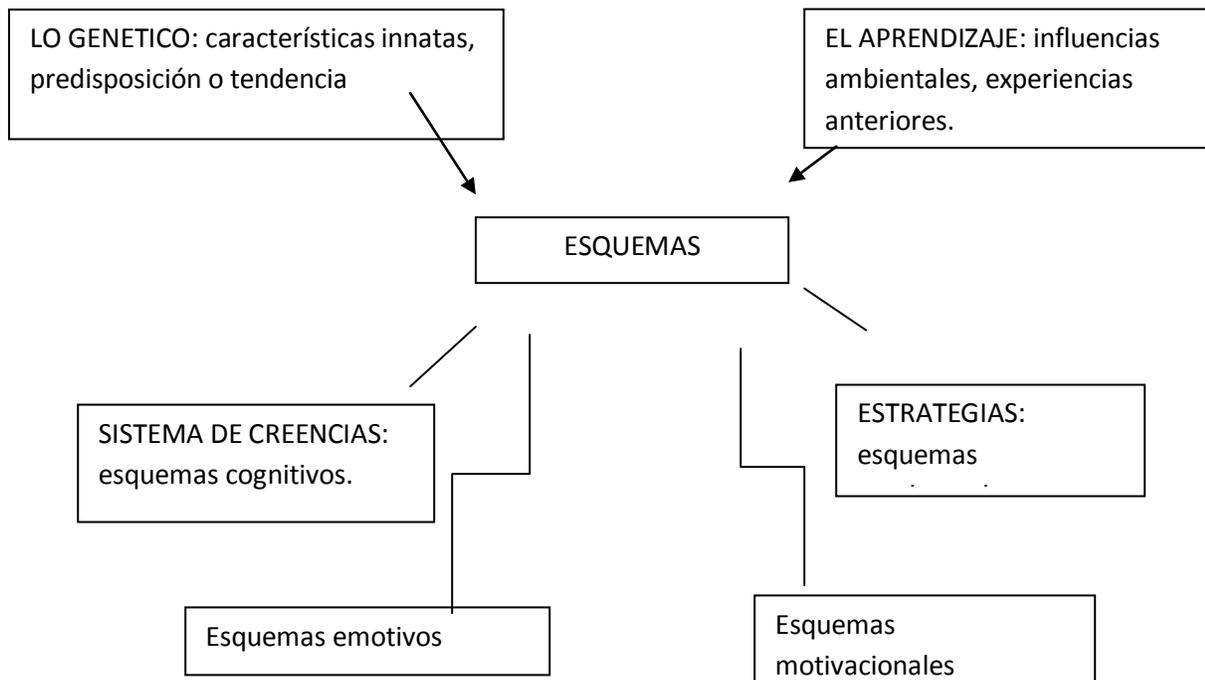
Los esquemas del pensamiento son definidos en el modelo cognitivo como las ideas disfuncionales que el individuo se ha generado y tienen un origen genético –cultural. Las cualidades de los esquemas son en primer lugar su nivel energético o de activación (de latentes a hiperactivos), la segunda cualidad es la amplitud (de reducidos a amplios), la tercera es flexibilidad (de modificables a impermeables), el tema (personales, religiosos, sexuales, etc.), de igual forma existe la cualidad de área o

componente (cognitivo, conductual, emotivo, etc.) y la última cualidad de los esquemas se refiere a la profundidad o nivel (de nucleares a periféricos).

Los conceptos que afectan directamente a los esquemas son el aspecto genético, el aprendizaje, el sistema de creencias y las estrategias cognitivas utilizadas.

Los pensamientos automáticos parecen brotar de manera automática y son veloces y breves. Es posible que el individuo no tenga conciencia de dichos pensamientos pero si es consciente de la emoción que surge de ellos. Estos pensamientos en incontables ocasiones son adoptados como ciertos sin pasar por un proceso consciente de racionalización.

A continuación presento una figura de Julio Obst Camerini que explica de forma breve como se forman los esquemas de pensamiento mencionados.



La ira es generada cuando se recurre a pensamientos absolutistas y autoritarios. Así pues, si se sabe observar bien y controlar los propios pensamientos, se estará en mejores condiciones de reducir la ira destructiva.

Los humanos tienen cierto margen de elección y control sobre las reacciones ante distintas situaciones. Cuanto más conscientes se es de las posibles reacciones ante situaciones de injusticia, más posibilidades hay de que se decida reaccionar sin rabia.

Se pueden formular en la mente, creencias sobre la experiencia activadora de la ira y las consecuencias emocionales, físicas, ambientales y sociales.

Todo ser humano desarrolla a lo largo de su vida determinado sistema de creencias en el que se basa para enjuiciar y valorar a la gente y a los acontecimientos. Así pues, el comportamiento (reacciones emocionales) es la consecuencia de las creencias cada vez que se presentan las situaciones activadoras de ira. Algunas de esas creencias más comunes que activan las reacciones negativas.

#### **a) Oraciones compuestas**

Las oraciones compuestas son aquellas interpretaciones que se hacen erróneamente de los hechos. Las verbalizaciones de una persona introducen elementos irrelevantes sobre la realidad del acontecimiento y probablemente no verdaderos. Un estado de ánimo desagradable suscita interpretaciones falsas que provocan dolor en los hechos. Esto se vuelve un círculo vicioso, en el cual la interpretación falsa produce un estado aversivo que conduce a mayores autoafirmaciones irracionales compuestas. Estas agravan las reacciones afectivas.

Tómese como ejemplo el caso de un hombre que al invitar a salir a su esposa a cenar esta se niega. El hombre reacciona agresivamente con palabras y conductas que la lastiman. En sus pensamientos se han formado oraciones compuestas como: ~~de~~ esa manera quiere tenerme dominado” —y con esas actitudes quiere que la trate bien?” —ya no me quiere y está interesada en alguien más” —le parezco aburrido” —cuando yo la invito se niega, pero si ella me lo pide ahí voy de tonto, ¡que abusiva!” —está dejando de haber interés en la relación por su parte” —es injusta” —no pone nada de su parte”. Ella

no dijo que no lo quisiera o que estuviera interesada en otro hombre, ni mucho menos que ya hubiera perdido el interés en la relación. Tal vez las razones por las que no aceptó salir a cenar con su esposo son otras muy distintas y muy razonables.

Hacer análisis del tipo de oraciones compuestas que se forman en el pensamiento ayuda a frenar las reacciones emocionales y conductuales y a contrarrestar el estado de enojo.

### **b) Sobregeneralización**

Un error común del pensamiento es generalizar las situaciones y con esto, creer que a diversas formas de actuar, se llega a los mismos resultados. Una persona puede afirmar al cometer un error —“y un perdedor”. Que se cometa un error o varios no es suficiente razón para que se piense que se es un perdedor.

Nombrar las cosas a través de símbolos lingüísticos es una de las funciones cognitivas más importantes en el ser humano. El ser humano puede nombrar acontecimientos, objetos, personas, experiencias, etc., pero si un acontecimiento es nombrado incorrectamente toda reacción en consecuencia a esta forma de verlo también será incorrecta. Dollard y Miller (1950) han llamado a esta influencia de las verbalizaciones sobre las reacciones emocionales como *generalización mediada*. Por ejemplo: si una situación es vista por alguien como algo terrible, la denominación verbal que se le da a esta provocará una reacción conforme a lo pensado. Si cometemos un error y nos decimos a nosotros mismos que lo que hicimos fue estúpido, experimentaremos sentimientos negativos intensos sobre nosotros mismos.

### **c) Pensamiento absolutista**

Un dicho popular afirma que todo exceso o extremo es malo y en este caso se está frente a un error común del pensamiento, que es, dividir los acontecimientos en *todo o nada*, *bueno o malo*. Este pensamiento reduccionista minimiza las posibilidades de

solucionar el problema de diversas maneras que pudieran resultar más positivas. Por el contrario estanca a la persona en reacciones similares que suelen no resultar efectivas.

Las personas defraudadas por las parejas que han tenido suelen afirmar “todas las mujeres son iguales”, “todos los hombres están cortados con la misma tijera”, “siempre es lo mismo contigo”, “nunca me escuchas”. De nuevo, utilizar los símbolos verbales apropiados para nombrar los acontecimientos puede ayudar a reestructurar los procesos cognitivos.

#### **d) Conclusiones inválidas**

Sacar conclusiones de hechos que no explican las situaciones es un error común del pensamiento. Por ejemplo, cada noche, al llegar tarde a casa, ella lo recibe con interrogantes agresivas sobre dónde estaba o qué estaba haciendo, llegando a veces a empujones o sacudidas para sacarle una verdad que puede no existir. Todo esto movido por el pensamiento de “me está engañando con otra mujer, pues no sale tan tarde del trabajo como para llegar a esta hora”.

Sacar como conclusión que al hecho de que alguien llega tarde lo vuelve infiel es una deducción injustificable pues se está empleando un razonamiento precario al analizar el problema desde una perspectiva tan reducida. El hecho de que alguien llegue tarde no es suficiente razón para colgarle la etiqueta de infiel.

La tendencia a sacar conclusiones que no surgen de las pruebas reduce el campo de posibilidades de análisis de una situación y esto provoca que al tener pocas opciones de respuesta, la solución para el individuo se torne emocionalmente negativa cada vez más. Una parte de las verbalizaciones de esta mujer es aceptable: que el hombre no salga tan tarde de su trabajo como para llegar a esa hora, pero esto no justifica la conclusión de que él sea infiel.

Un razonamiento más sano diría que el hombre no es muy responsable o cumplido con sus horarios, que no organiza su tiempo y lo pierde fácilmente, o que existen otras

razones que la mujer desconoce por falta de buen diálogo conyugal. El resultado de este tipo de análisis no es una lógica deficiente, sino un estado emocional gravemente trastornado y disfuncional. Si ella hubiera hecho las deducciones correctas, su reacción habría sido totalmente diferente.

### **e) Interpretación en vez de descripción**

La percepción que cada persona tiene de los acontecimientos matiza la interpretación que se da de estos. Se puede tener una opinión e interpretación injustificada, lo cual distorsionaría por completo la realidad del hecho. Y esto sucede a raíz de las experiencias previas que forman un determinado patrón de pensamiento que, como consecuencia, lleva a un análisis subjetivo y muchas veces desfavorable e irracional.

Se distingue fácilmente entre una descripción objetiva y una interpretación subjetiva. En la interpretación de un acontecimiento entran en juego los juicios personales, formados a su vez por los valores y principios.

En esta tesina se ha recomendado el trabajo con la familia, obviamente si no ha habido separación, el perpetrador estará involucrado en el tratamiento. La literatura apunta a las consecuencias positivas del trabajo cognitivo conductual con violentadores. Por ejemplo, una investigación realizada con el perfil de los agresores que se encuentran en prisión como consecuencia de los actos derivados de la violencia de género (lesiones, asesinatos, agresiones sexuales, etc.) sea distinto (Fernández-Montalvo et al., 2005).

Este tipo de casos, aun siendo muy graves, ha recibido, en general, una menor atención, ya que los presos por delitos de violencia contra la mujer representan un porcentaje relativamente pequeño en el conjunto de la población reclusa y suelen presentar una buena adaptación a las reglas de la cárcel. No obstante, en un estudio piloto sobre el tratamiento psicológico cognitivo-conductual, llevado a cabo en régimen cerrado, de 52 hombres condenados por violencia de género en 8 prisiones españolas,

los resultados han puesto de manifiesto la utilidad del programa de intervención, con una reducción clara en las distorsiones cognitivas relacionadas con la violencia y con la inferioridad de la mujer, así como una disminución de la tasa global de la sintomatología psicopatológica asociada y, más en concreto, del nivel de ira y de hostilidad. Los sujetos sin historia psiquiátrica anterior, con un menor grado de sintomatología asociada y con menores niveles de hostilidad en el pre-tratamiento, son los que han obtenido los mejores resultados (Echeburúa et al., 2006).

#### 4.3.5. Tiempo fuera

El “~~ti~~empo fuera” es una estrategia de contención, ayuda a evitar que un conflicto empeore y ejercita en el control de las emociones que llevan a la violencia. El momento adecuado para usarse es cuando surge una crisis.

No debe usarse como una manera de evitar conflictos. Y tampoco como una forma de hacer que la pareja o los hijos se sientan abandonados. Esta estrategia debe usarse como una señal de respeto a la relación: ~~me~~ me importa tanto nuestra relación que prefiero darme un tiempo a solas y cuando me encuentre más tranquilo (a) dialogamos la situación.”

Forma correcta de realizarlo:

- ~~Es~~oy empezando a sentirme fuera de control”
- ~~Me~~ detengo a pensar que lo mejor es aislarme del entorno o situación que me está provocando este estado”

Con calma se avisa que es necesario en ese momento el tiempo fuera. Debe avisarse sobre el tiempo que se ausentará del hogar para que la familia este pendiente (pues el estado en el que se encuentra una persona fuera de control le puede llevar a tener un accidente al estar tan inmerso en sus pensamientos o a cometer algún acto desafortunado).

Se recomienda que el tiempo fuera se realice en algún lugar neutral a la situación en la que se ha generado la crisis. Por ejemplo, una habitación en la que no haya objetos o recuerdos que le lleven a empeorar el estado emocional; salir a dar una vuelta al vecindario; ir al gimnasio, etc.

No mostrar enojo ni decir palabras que puedan herir en el momento en que se retira al tiempo fuera. “Voy a salir un momento, regreso en treinta minutos... una hora... etc.” —“¡Tataremos de hablar de esto otra vez cuando vuelva; ¿está bien?” Salir (o entrar) al lugar elegido para reflexionar sin azotar puertas o mostrar actitudes que demuestren enojo.

El tiempo fuera es una estrategia que invita a la reflexión y al análisis de las situaciones que provocan las crisis; así es que al salir lo recomendable es que se revisen las actitudes y reacciones, sentimientos y pensamientos que llevan al enojo. No se debe beber o manejar el auto mientras se encuentra la persona alterada.

Realizar una actividad física (deporte, simplemente caminar) ayuda a descargar la tensión y a mantener las emociones controladas. Se debe regresar o llamar cuando se dijo que se haría. Al volver, se decide junto con la persona o las personas en conflicto si desean continuar la discusión. Las opciones de discusión pueden ser las siguientes:

Discutir en ese momento.- Ésta es generalmente la mejor y más respetuosa acción, pero hay excepciones.

Dejar el tema por la paz.- Tal vez se den cuenta de que realmente no era para tanto.

Dejar el tema para después.- Éste puede ser un problema importante para discutir, pero tal vez sería mejor dejarlo para después. Siempre y cuando los involucrados estén de acuerdo, esto puede funcionar.

Información que se debe saber sobre el “tiempo fuera”

- ✓ El uso del “tiempo fuera” evita que se llegue al abuso físico o psicológico.
- ✓ Por sí sola esta estrategia no resuelve los conflictos, solo ayuda a contener las emociones desbordadas. Posteriormente se debe dialogar y llegar a acuerdos.
- ✓ Los “tiempos fuera” son un primer paso necesario para la comunicación respetuosa.
- ✓ No se debe abusar de esta estrategia. Es decir, si cada vez que sucede una discusión se recurre a darse un tiempo fuera, hay que entender que en algún momento se debe llegar al dominio de las emociones al grado de ir prescindiendo de la estrategia.
- ✓ Es normal que al principio se tomen muchos tiempos fuera.

La evaluación e intervención sobre estos niveles de la actividad mental se efectúa en la clínica cognitiva tradicional a través de la psico-educación, la implementación de registros organizados de pensamientos, técnicas de cuestionamiento guiado inspiradas en la mayéutica socrática, y la realización de “tareas para el hogar” estructuradas a la manera de experimentos, con el fin de corroborar o falsar los presupuestos a partir de los cuales el sujeto adjudica sentido al sí mismo, su relación con los otros y su mundo de experiencia. Dicha modalidad de relación terapéutica, es definida por A. Beck como un “empirismo colaborativo”

#### **4.3.6. Terapia Narrativa**

Esta forma de intervención es una propuesta derivada del enfoque teórico del “construccionismo social” que es una perspectiva meta-teórica sobre cómo se define la realidad en los sistemas sociales. Esta teoría tiene en cuenta el hecho de que cada ser humano ha nacido en un mundo social y, por lo tanto, es confrontado con interpretaciones, explicaciones y expectativas que le sirven de marco para todas las futuras experiencias.

Como todos estos procesos sociales están mediados por el lenguaje. Estas “historias” dan orientación para la futura vida y ayudan a interpretar lo que sea que ocurra. El enfoque narrativo asume que estas “historias” (narraciones) son reproducidas por la sociedad y tienen mucha influencia en las propias expectativas y comportamiento.

El termino filosófico “deconstrucción” se desarrollo como respuesta a la pregunta de cómo cambiar dichas narraciones. Eso significa que las historias problemáticas contadas en un contexto psicoterapéutico pueden ser cuestionadas y también cambiadas a través de la reinterpretación.

Ambos procesos terapéuticos se pueden utilizar para el trabajo con víctimas o testigos de violencia. Para lo cual, es importante en primera instancia, reconocer las consecuencias emocionales de haber sufrido relaciones de abuso, que están afectando la identidad, las relaciones familiares y sociales así como las estrategias para enfrentar la realidad.

Cuando se trata con el nivel emocional, el profesional debe estar prevenido sobre la dificultad que las víctimas o testigos pueden presentar para entrar en contacto con sus emociones. A lo largo de sus duras experiencias, es probable que se hayan desarrollado estrategias defensivas, como escudos psicológicos que protegen del dolor y permiten sobrevivir y adaptarse a ambientes hostiles. Algunas de estas estrategias son: anestesia o bloqueo emocional, dar la imagen de fuerte e independiente, sentir rabia continuamente y rechazar el comportamiento de las otras personas.

Esas mascararas tienen una función real, aunque puede que sean útiles solamente en el contexto de terapia. Sin embargo, esas mascararas a veces son causa de sufrimiento en ellas mismas. No obstante, no debe alentarse a quitárselas porque eso los podría hacer sentir vulnerables e indefensos. Si pueden ser animados a encontrar formas de

descarga, de apoyo, relaciones que les den confianza y a no perder contacto consigo mismas ni con la realidad.

Para empezar, aunque parezca contradictorio, el sentimiento de culpa es muy común entre las mujeres que han sufrido violencia de género debido al desprecio y humillación recibidos. Frecuentemente, las víctimas de violencia tienden a culparse y se pelean con el –si me hubiera comportado de otra manera...”. La razón psicológica de esto es que la violencia daña severamente la necesidad básica de control y orientación. Entonces, culparse es, por un lado, un intento de ganar control de nuevo (esto sería un beneficio subjetivo). Pero la consecuencia, por otro lado, es la destrucción de su propia valía. El argumento interno puede ser –soy mala, porque me comporte mal, y estuvo bien que él me pegara...”. Este es un razonamiento muy negativo, por supuesto, pero es más fácil soportarlo que sentirse totalmente fuera de control e indefensa. En estos casos es importante devolver a la víctima la idea de que cada persona es responsable de sus actos. Nadie puede cargar con la responsabilidad de los actos de otra persona, ni de su pareja. La anormalidad no está dentro de ellas sino en la situación vivida.

Otro sentimiento habitual es la tristeza y melancolía al pensar sobre la separación de sus parejas. Es comprensible y tiene que permitirse. Después de todo, las parejas también tienen cualidades positivas y las participantes han vivido buenas experiencias con ellos. Cuando surge el miedo a la soledad y a la falta de protector, es importante tener en cuenta que vivir al lado de una persona que no comprende y se maneja con agresión, normalmente conlleva la sensación de soledad y aislamiento.

Es sano sentir miedo hacia el agresor y no es adecuado negarlo. Es justificable. Pero es importante que no paralice a la mujer en su camino hacia sus decisiones y deseos, ni a tomar la dirección que escoja. La profesional debería tener presente y transmitir a la mujer que cuanto más refuerce su poder, más se reducirá el poder del agresor.

Cuando aparecen sentimientos relacionados con depresión (tristeza, estado de ánimo y autoestima bajos, pérdida del placer, impotencia, desesperanza, etc. combinados con agitación física) es útil relacionarlo con los efectos del estatus secundario que se da a las mujeres en las reglas de comportamiento social. Puede ser eficaz revisar los mitos y las expectativas de rol así como reconstruir las expectativas de ambos géneros en las relaciones.

Indefensión aprendida es una condición psicológica en la que un sujeto aprende a creer que está indefenso, que no tiene ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga es inútil.

Como resultado, la víctima o el testigo permanece pasivo frente a una situación displacentera o dañina, incluso cuando dispone de la posibilidad real de cambiar estas circunstancias. Estos entornos pueden haber incluido fracasos repetidos durante el tiempo suficiente para que persistan sus sentimientos de incompetencia.

Es normal que las víctimas se reconozcan como ineficientes debido a las continuas descalificaciones recibidas a un nivel personal, debido al consenso ideológico y cultural sobre la inferioridad de las mujeres, sumado a la legitimación de la violencia contra ellas.

Es posible recuperar la autoestima perdida y la autonomía empezando a actuar como sujetos que sienten, piensan y deciden por sí mismos. Además, el entrenamiento y práctica de las competencias sociales debilitadas fortalecerá la eficacia y el valor propio.

## DISCUSIÓN

A pesar de que la violencia siempre ha estado presente, el mundo no tiene que aceptarla como una parte inevitable de la condición humana. Siempre ha habido violencia, pero también siempre han surgido sistemas —religiosos, filosóficos, jurídicos y comunales— para prevenirla o limitar su aparición. Ninguno ha sido completamente exitoso, pero todos han efectuado un aporte a la disminución de este rasgo distintivo de la civilización.

Los profesionales de la salud mental deben movilizar sus esfuerzos para asistir a los niños, a los adolescentes y a sus familias para evitar la exposición a eventos violentos y para disminuir los efectos en quienes los sufrieron. Para esto son necesarios más trabajos que evalúen la eficacia de las estrategias específicas para el tratamiento de la violencia, especialmente aquellas dirigidas a varios miembros de la familia.

Asimismo, los padres de niños y adolescentes deben contar con información sobre los posibles efectos de la violencia en su lugar de residencia, que permitirá el mejoramiento de la comunicación.

Los profesionales de la salud mental deben evaluar el entorno social, lo que permitirá conocer los factores de estrés psicosocial y los niveles de apoyo social de niños y adolescentes y promover los cambios pertinentes. Asimismo, la población debe ser educada sobre los efectos de la violencia en los más jóvenes y de qué forma pueden ser éstos protegidos de la exposición. Por último, me parece de mucha importancia que las comunidades sean asistidas en sus programas de prevención e intervención tanto por la sociedad civil incluyendo profesionistas como por los recursos legales y sanitarios que el Estado proporcione.

## ALCANCES Y LIMITACIONES

Los alcances de este trabajo:

- La documentación de un problema social y clínico de actualidad y con altísimos porcentajes de ocurrencia en nuestro país, con la que se puede socializar el problema y seguir la línea de investigación e intervención.
- Se aborda en esta revisión, la importancia de la transmisión generacional del problema y con ella, las estrategias para interrumpir esta cadena viciosa al trabajar con la familia: el agresor, la víctima y los testigos.
- Este trabajo es de relevancia para la psicología general porque documenta los estudios realizados en México y el mundo sobre los mitos de la violencia y las características de sus actores y, resalta, la falta de nomenclatura para las consecuencias psicológicas de los testigos lo que reta a la psicología a continuar el trabajo sobre esta línea.
- El problema de la violencia no se ha podido resolver, es el hecho más realista en nuestra sociedad por triste que sea, lo que quiere decir que deben doblarse esfuerzos desde cada trinchera social, política, económica, etc. pero, siempre convergiendo en el tratamiento a la unidad familiar por lo que la psicología tiene un campo amplísimo para investigar nuevas formas de tratamientos más eficaces y de mayores alcances, el enfoque cognitivo ha probado ser en el mundo, de los más acertados.
- Trabajar con los sistemas de creencias antes que con las conductas favorece el cambio actitudinal, y, si se sostiene que las repercusiones psicológicas y emocionales provienen precisamente de los pensamientos, queda claro que el alcance de los tratamientos de corte cognitivo puede ser la mejor alternativa de intervención pues modifica desde lo profundo y filosófico, las causas de la violencia y o sólo controla la aparición de las conductas.
- Leer esta tesina brinda un panorama general de la problemática pero también de las soluciones lo que abre la puerta a investigaciones aplicadas con diseños pre-post que prueben la eficacia de las propuestas escritas.

Las limitaciones, por supuesto, son aquellas referidas a un trabajo documental:

- No hay datos empíricos que prueben la eficacia de los procesos de intervención en la población mexicana.
- La intervención propuesta está dirigida sólo a psicólogos dada la exigencia formativa en el enfoque cognitivo así que, se deja de lado oportunidades de intervención como enfermeras, trabajadores sociales, médicos, etc. que bien podrían intervenir también en el combate a este problema.
- Las referencias elegidas son más revistas que libros pues, no es un tema que se divulgue bibliográficamente por lo que los datos pueden estar sesgados a la región, país o año de estudio de las investigaciones publicadas además de las diferencias en sus metodologías empleadas para alcanzar sus conclusiones así como en las muestras y los métodos de muestreo.

## REFERENCIAS

- Amar, J., Kotiarenko, M. & Abello, R. (2003) Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo* 11, 162-197.
- Amor, P.J., Bohórquez, I.A., & Echeburúa, E. (2006) ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora? *Acción Psicológica* 2, 129-154.
- Appel & Holden (1998) recuperado de:  
<http://members.aapa.org/aapaconf2005/syllabus/5003CohenDomesticViolence.pdf>
- Arcos, E. & Molina, I. (2003) Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. *Revista Médica* 131: 1454-1462.
- Bailey, H. N., Moran, G. & Pederson, D. R. (2007) Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development* 9(2), 139-161.
- Bas, F. (1989) Distorsiones Cognitivas en pre-adolescentes depresivos. *Terapia del comportamiento* 22-23, 109-113.
- Banco Interamericano de Desarrollo Social (2001) Violencia doméstica contra la mujer. Recuperado de:  
[www.iadb.org/sds/doc/SOCNotaTecnica7S.pdf](http://www.iadb.org/sds/doc/SOCNotaTecnica7S.pdf)
- Banda, A.L. & Frías, M. (2006) Menores indigentes: factores personales y comunitarios que se vinculan con la vivencia en las calles. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 5 (1): 85-100 enero-abril.
- Barudy J. & Dantagnan M. (2005) *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Buenos Aires: Gedisa
- Becedoniz, C. & Rodríguez, F. J. (2005). Factores primarios de éxito en programas de intervención con delincuentes juveniles: análisis desde el pasado para la realidad del siglo XXI. En F. Fariña, R. Arce & M. Novo (Eds.), *Psicología jurídica del menor y de la familia* (pp.79-93). Santiago de Compostela, Coruña: Consejería de Justicia, Interior e Administración Local.
- Beck A., Clark D. (1997): El Estado de la Cuestión en la Teoría y la Terapia Cognitiva. En Caro I (Comp): *Manual de Psicoterapias Cognitivas*, Barcelona: Paidós.
- Bell, C. (1991). Traumatic Stress and Children in Danger. *Journal of health care for the poor and underserved* 2 (1): 175-188.
- Benavides, J. (2003) (en prensa) La transmisión intergeneracional del maltrato infantil. *Revista de Estudios Sociales*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Bender, E. (2004) PTSD, other disorders evident in kids who witness domestic violence. Recuperado de  
<http://pn.psychiatryonline.org/content/39/11/14.2.full>
- Bogat, A., DeJonghe, E., Levendosky, A., Davidson, S. & von Eye, A. (2006) Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse Negl.* 30(2):109-125

Borges, G., Natera, G., Garrido, F., Cardenas, V., Ibarra J. & Pelcastre, B. (1992) Consumo de bebidas alcohólicas y conductas violentas en Naucalpan de Juárez, Edo de México. *Revista ABP-APAL*, 14(4):128-136.

Bowker, S. (2007) *Children's understanding of domestic violence* (Tesis de maestría). Universidad de Limpopo, Sudáfrica.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Volume I. London: The Hogarth Press. [El vínculo afectivo, Paidós, 1993]

Bowlby, J. (1979) Conocer lo que se supone que no debes conocer, y sentir lo que se supone que no debes sentir. *Canadian Journal of Psychiatry* 24 p. 403-408

Burack, J. A., Flanagan, T., Peled, T., Sutton, H. M., Zygmuntowicz, C., & Manly, J. T. (2006). Social perspective-taking skills in maltreated children and adolescents. *Developmental Psychology*, 42(2), 207-217.

Caballero, Ma., Ramos, L., Gonzalez, C., Saltijeral, M.T. (2002) Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Psiquiatría* (Época 2)18(3):131-139.

Campbell, D. (1974). Evolutionary epistemology. En: Schilpp, P.A. (ed) *The philosophy of Karl Popper*. The Library of Living Philosophers, La Salle. [Epistemología Evolucionista. En: Martínez, S. & Olivé, L. (1997) *Epistemología Evolucionista*. Barcelona: Paidós]

Carbajal, R., Copto, A, López, H. & Reynés, J. (2006) Violencia intrafamiliar. Un punto de vista. *Acta Pediátrica Mexicana* 27(1):50-52.

Carlson, B.E., (1984). *Children's Observations of Interpersonal Violence. Battered Women and their Families*. New York: NY Springer

Carlson, B. E., (1990). Adolescent observers of marital violence. *Journal of family violence*. Volume 5, Number 4, 285-299.

Carnegie Corporation of New York. (1994). Saving Youth from Violence. *Carnegie quarterly* 39 (I, Invierno): 2-5.

Carp, R.M. (2000) *Elder abuse in the family: an interdisciplinary model for research*. Nueva York: NY, Springer.

Carrasco, M.A; Del Barrio, V y Rodríguez J.F. (2000). Sintomatología depresiva en escolares de 12 a 16 años y su relación con las distorsiones cognitivas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5, 45-70.

CAVI. (2000): *Modelo de Atención psicológica a Víctimas de Violencia Intrafamiliar*, México: Gobierno del Distrito Federal.

Cicchetti, D. (2007) El maltrato infantil y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño. Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Toth-CicchettiESPxp.pdf>

Colmenares, J.C.; Martínez, O. & Quiles, I. (2007). Perfil psicológico de quince hijos de mujeres víctimas del maltrato doméstico. *8º Congreso Virtual de Psiquiatría*. Interpsiquis.

Corsi, J. (1994) *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.

Corsi, J. (2002). *Violencia masculina en la pareja*. Buenos Aires: Paidós.

Costa, P. M. "De tal palo tal paliza". Diario El País. Barcelona, 12 enero 2003.

- Craig, S.E. (1992). The Educational Needs of Children Living with Violence. *Phi delta kappan* 74 (1, Sep 10): 67-71.
- Cromer, L. D., Stevens, C., DePrince, A. P., & Pears, K. (2006). The Relationship between executive attention and dissociation in children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 135-153.
- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology*, 19(3), 811-840.
- Daigneault, I., Hébert, M., & Tourigny, M. (2006). Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(3), 35-59.
- Davies, C., Dillillo, D. & Martínez, I. (2004) Isolating adult psychological correlates of witnessing parental violence: Findings from a predominantly Latina sample. *Journal of family violence* 19, 377-385.
- Davids, E., & Gastpar, M. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 29(6), 865-877.
- De Bellis, M. D., & Kuchibhatla, M. (2006). Cerebellar Volumes in Pediatric Maltreatment-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry*, 60(7), 697-703.
- De La Fuente, R., Medina-Mora, M.E. (1987) Las adicciones en México. I. El abuso del alcohol y los problemas relacionados. *Salud Mental*, 10(2):3-13.
- De León-Escribano (2008) Violencia y género. *Pensamiento Iberoamericano*. No. 2 p. 71-91
- De Paúl, J. & Arruabarrena, M. (2005). *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid: Pirámide
- DePrince, A. P., Chu, A. T., & Combs, M. D. (2008). Trauma-related predictors of deontic reasoning: A pilot study in a community sample of children. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 732-737.
- Discala C, Sege R. (2000) Child abuse and intentional injuries: A 10 years retrospective. *Arch Pediatr Adolesc Med* 154: 16-22.
- Dodge, K., Petit, G., Bates, J. & Valente, E. (1996) Social information processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of abnormal psychology* 104, 632-643.
- Dollard, J. & Miller (1950) *Personality and Psychotherapy*. New York: Mc Graw Hill.
- Doumas, D.; Margolin, G. & John, R. (2005) The intergenerational transmission of aggression across three generations. *Journal of Family Violence*. Volume 9, Number 2, 157-175
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., et al. (2006). Developing Evidence Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767-785.
- Durán, L., Igual, R. & Quiles, I. (2004) *Quinto congreso virtual de psiquiatria* (interpsiquis).
- Edleson, J. L. (1997). *Problems Associated with Children's Witnessing of Domestic Violence*. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence/Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Retrieved month/day/year, from: <http://www.vawnet.org>

Elliott, G. C., Cunningham, S. M., Linder, M., Colangelo, M., & Gross, M. (2005). Child Physical Abuse and Self-Perceived Social Isolation Among Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(12), 1663-1684.

Ellis, A. (1971) *Growth Through Reason*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books

Emond, I., Fortin, L., Royer, E. & Potvin P. (2000) Internalized and externalized disorders in children witness to conjugal violence and their associated variables: a literature review. *Sante Ment Que* 25(1):258-87.

Endo, T., Sugiyama, T., & Someya, T. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder and dissociative disorder among abused children. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(4), 434-438.

Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.

Esenstat SA, Bancroft L. (1999) Domestic violence. *N Eng Journal of Medicine* 341: 886-92.

Espinosa Bayal- M.A.(2006) Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Instituto Vasco de la Mujer en Sepúlveda (2006) La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuad Med Forense*, 12(43-44)

Farnós T. (2000) Violencia familiar: una lacra social a erradicar. Conversación con el Profesor Jorge Corsi. Entrevista Publicada en la revista DEBATS, Nº 70/71, Valencia, España.

Fergusson DM, Boden JM, & Horwood LJ. (2006) Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse Negl.* 30(2):89-108

Fernández (2001) *Rev Fac Med UNAM* Vol.44 No.2 Marzo-Abril.

Frías, M. & Fraijo, B. (2008) problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar: reporte de profesores. *Estudios de psicología* 13(1). 03-11.

Garbarino, J., N. Dubrow, K. Kostelny, & C. Pardo. (1992). *Children in danger: coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Jossey-Bass.

Garbarino, J., Kostelny, K., & Dubrow, N. (1991). *No place to be a child: Growing up in a war zone*. Lexington, MA: Lexington Books.

García, F. (2006) *Pregunto, dialogo, aprendo. Cómo hacer filosofía en el aula*. Madrid: Ediciones de La Torre.

Gardner, H. (1992) *Estructuras de la mente*. México: F.C.E.

Garnezy, N. & M. Rutter, editores. (1983). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw Hill.

Gibb, B. E., & Abela, J. R. Z. (2008). Emotional abuse, verbal victimization, and the development of children's negative inferential styles and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 32(2), 161-176.

Gill, H. (1970) Parental influences in a child's capacity to perceive sexual themes. *Family process* No. 9 p. 41 a 50.

Gómez, A. & Miano M. (2008) Dimensiones discursivas de los sistemas de sexo y género entre los indígenas zapotecas del Istmo de Tehuantepec (México) *Papers* 88, 165-178

González, F (s/f) Violencia emocional materna. Propuesta para crear un modelo de intervención disponible en: <http://www.uad.edu.mx/CentroInv/Libros/articulo006.pdf>. Recuperado en enero de 2011.

González, J. (2003). Construcción, cuestionamiento y deconstrucción del concepto de masculinidad. En L. Martínez Ramos & M. Tamargo (Eds.), *Género, sociedad y cultura* (pp. 43-63). San Juan, PR: Publicaciones Gaviota.

Guidano, V.; Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. USA: Guilford Press.

Haley, G. H. T; Stuart, F; Marriage, K; Moretti, M.M & Freeman, R.J. (1985). Cognitive bias and depression in psychiatrically disturbed children and adolescents. *J. Cons. Clin. Psychology*; 53, 535-537.

Halpern, R. (1990). Poverty and Early Childhood Parenting: Toward a Framework for Intervention. *American Journal Of Orthopsychiatry* 60 (I, Enero): 6-18.

Hecht, D. & Hansen, D. (2001). The environment of child maltreatment: Contextual factors and the development of psychopathology. Psychology, Department of Faculty Publications, Department of Psychology. Recuperado el 03 de febrero de 2011, de <http://digitalcommons.unl.edu/pshychfacpub/26>

Heiervang, E., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., Heimann, M., Goodman, R., Posserud, M.-B., et al. (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 438-447.

Hewitt, N. (2005). Factores cognoscitivos de los padres, asociados con la co-ocurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 8.

Híjar-Medina M, López-López MV & Blanco-Muñoz J (1997) La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *Salud Publica Mex* 39(6), pp. 565-572.

Hokoda A, Goldberg-Edelson M, Carter A, Tate D, Guerrero G: Moms helping kids: an educational program to help children cope with the effects of domestic violence. Presentado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Niños Expuestos a Violencia Familiar, San Diego, 1998.

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 & Neglect*; 32(8):797-810.

Hotaling, G.T. and Sugarman, D.B. (1986). An Analysis of Risk Markers in Husband and Wife Violence: The Current State of Knowledge. *Violence and Victims*, 1, pp. 101-124

INEGI (2006) recuperado el 18 de enero de 2009 de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas>

García, S. (1999) Televisión, violencia y salud mental ¿existe alguna relación? *Revista Fac. Medicina, UNAM*, 42(5):205-209.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2004) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003. México. Extraído Agosto 29, 2005 de: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/encuestas/hogares/metodendireh.pdf>

Jaffe, P.G., Wolfe, D.A. & Wilson, S.K. (1990). *Children of battered women*. Newbury Park, CA: Sage.

Jouriles, E.N., Murphy, C.M. & O'Leary, K.D. (1989). Interspousal aggression, marital discord, and child problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 453-455.

Kaplow, J. B., Hall, E., Koenen, K. C., Dodge, K. A., & Amaya-Jackson, L. (2008). Dissociation predicts later attention problems in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 32(2), 261-275.

- Kalmuss, D. (1984) The Intergenerational Transmission of Marital Aggression. *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 46 (1) Febrero.
- Kashani J, Daniel A, Dandoy A, (1992) Family violence: impact on children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 31: 81-189.
- Kenny, D. T., Lennings, C. J., & Nelson, P. K. (2007). The mental health of young offenders serving orders in the community: Implications for rehabilitation. *Journal of Offender Rehabilitation*, 45(1), 123-148.
- Kernhof, K., Kaufhold, J., & Grabhorn, R. (2008). Object relations and interpersonal problems in sexually abused female patients: An empirical study with the SCORS and the IIP. *Journal of Personality Assessment*, 90(1), 44-51.
- Kerouac, S., Taggart, M.E., Lescop, J. & Fortin, M.F. (1986). Dimensions of health in violent families. *Health Care for Women International*, 7, 413-426.
- Kitzmann, K., Gaylord, R., Holt, A. y Kenny, D. (2003) *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 71, No. 2, 339–352
- Kohan, W. (2004) Infancia, entre educación y filosofía. Buenos Aires: Laertes.
- Kotlowitz, A. (1991). *There are no children here*. New York: Doubleday.
- Lafosse, V. (2002). *Definiciones y funciones de familia. Violencia familiar y relaciones de género*. Lima: Promudeh.
- Lara A, Stern S, Santamaria C, Obregon S, & Sosa R (1991) Entrevistas a jóvenes pertenecientes a una banda juvenil en una comunidad marginada. *Revista Departamento Psicología*, 4(1):78-95.
- Larson, G. & Andersson, M. (1988). Violence in the family: Morbidity and medical consumption. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 16, 161-166.
- Leitenberg, H. Post, L. W y Carroll Wilson, M. (1986). Negative cognitive errors in children: Questionnaire development, Normative Data y comparsons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem and evaluation anxiety. *J.Con. Clin. Psychology*, 54, 528-536.
- Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Lieberman, A. (2000) *Parents and practicioners. National Center for Clinical Infant Programs*. Virginia: Arlington
- Lieberman, A., Briscoe-Smith, A., Ghosh C.; y, Van Horn, P. (2006) Interventions for Children exposed to violence. *Johnson & Johnson Pediatric Round Table series*; 6: USA.
- Lind, E. from false self to true self functioning: a case in brief psychotherapy. *British journal of medical psychology* . No. 46 p. 381 a 389.
- Lipman, M. (1998) *Pensamiento complejo y educación*. Madrid: Ed. de la Torre.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. & Torrubia, R. (2010) Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema* Vol. 22, nº 1, pp. 106-111
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 639-657.

Márquez-Fernández, Á. (2008) La libertad sensible: más allá de la represión racional corporal. In: Educação & Linguagem. Corpo e educação. *Culturas e práticas*. Ano 11, n. 17, São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, jan-jun. p. 61-77.

Marr, N. (2001) The epidemy of violence. *Michigan Medicine* 93 (5) 34-49.

Martínez, A. (1991). Abuso físico durante la niñez: hallazgos, conceptualización y consecuencias. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 4, núm. 1. México, pp. 57-86.

Martínez Pardo, B. (2008) Ejercicios para la comprensión de distorsiones cognitivas en niños de 8 a 10 años. Recuperado de: [http://www.aseteccs.com/revista/pdf/v05/distorsiones\\_cognitivas.pdf](http://www.aseteccs.com/revista/pdf/v05/distorsiones_cognitivas.pdf)

McCloskey L, Walker M. (2000) Posttraumatic Stress in Children Exposed to Family Violence and Single-Event Trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39(1): 108-111.

Milner, J. (1999). *Factores de riesgo. Violencia contra niños*. Sanmartín, J. Barcelona: Ariel.

Miller, G. (1989) Violence By and Against America's Children, *Journal of Juvenile Justice 2 Digest*, VII (12), p.6.

Molina, G. y Fernández, A. (2005) Perfil del agresor de violencia doméstica. Recuperado en septiembre 2010 de: [http://www.poderjudicial.gov.pr/Miscel/Conferencia/PDF/17\\_Ponencia-Agresores-v-d.pdf](http://www.poderjudicial.gov.pr/Miscel/Conferencia/PDF/17_Ponencia-Agresores-v-d.pdf)

Montalvo-Echeburúa (1998) Tratamiento cognitivo-conductual de la violencia en el hogar: un caso clínico de un maltratador. *Análisis y Modificación de conducta*, Vol. 24, Nº 96.

Monti M, Ulloa F & Rojas G (1993) Violencia familiar desde una perspectiva sistémica. *Psiquiatría* 10: 57- 61.

Murray-Close, D., Han, G., Cicchetti, D., Crick, N. R., & Rogosch, F. A. (2008). Neuroendocrine regulation and physical and relational aggression: The moderating roles of child maltreatment and gender. *Developmental Psychology*, 44(4), 1160-1176.

Natera G, Mora J, Tiburcio M (1997) *Adicciones y violencia familiar en México*. Centro Universitario de Estudios para la Familia. Universidad Autónoma de Tlaxcala 93-107.

Nolin, P., & Ethier, L. (2007). Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 631-643.

Norman, D. (1976) *Memory and attention: introduction to human information processing*. New York: Wiley.

Obst, J. (2002) *El psicodrama cognitivo conductual*. Buenos Aires: CATREC.

Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Ginebra, OMS, 2002.

Patró, Rosa y Limiñana, Rosa María (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21 (1): 11-17.

Peled, E. (1998) Predicting Children's Domestic Violence Service Participation and Completion Research *Social Work Practice* November 8: 698-712.

Perlman, S. B., Kalish, C. W., & Pollak, S. D. (2008). The role of maltreatment experience in children's understanding of the antecedents of emotion. *Cognition & Emotion*, 22(4), 651-670.

- Piaget, J. (1970) *Psychology and epistemology: towards a theory of knowledge*. New York: Viking.
- Piaget, J.& Inhelder, B. (1981) *Psicología del niño*. Madrid: Morata,
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental psychology*, 36(5), 679-688.
- Pollak, R. (2002) An Intergenerational Model of Domestic Violence. NBER Working Paper No.9099.
- Ponce, A. 2003) History of violence, cognitive disruptions, and acceptance of relationship violence: A study of revictimization *Dissertations Collection for University of Connecticut*.
- Popper, K. (1972). *Objective knowledge: An evolutionary approach*. Oxford: Clarendon Press. [Conocimiento objetivo, Tecnos, Madrid, 1992]
- Putnam, F. W. (2008). The Longitudinal Effects of Childhood Sexual Abuse Over Three Generations: Implications for Treatment and Intervention. *Paper presented at the International Trauma Conference*.
- Ramírez, H. (2000) *Violencia intrafamiliar*. México : Pax.
- Ramos L, Gonzalez-Forteza C, Caballero MA (2000) Los testigos de la violencia doméstica: prevalencia y sus repercusiones en la sociedad. *Psicología Social México*, VIII:548-554.
- Ramos L, Saltijeral Mt, Caballero MA (1996) Impacto de la violencia en la salud mental. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental* (suplemento) 19:19-32.
- Ramos L, Saldivar G, Medina-Mora Me, Rojas E, Villatoro J (1998) Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con consumo de drogas. *Salud Publica Mexico*, 40(3):221-233.
- Rao, V. (1998) Domestic Violence and Intra-Household Resource Allocation in Rural India: An Exercise in Participatory Econometrics, en Krishnaraj, M., Sudarshan, R. y Sharif, A.(eds.) *Gender, Population and Development*. Oxford y Delhi: Oxford University Press.
- Redorta, L. (s/f) recuperado en enero de 2011 de:  
<http://www.malostratos.org/images/pdf/sap/Copia%20de%20Exposicion%20a%20%20VG%20una%20forma%20de%20maltrato%20infantil%20LOLA%20AGUILAR.pdf>
- Rey, A.(2008) Habilidades pro sociales, rasgos de personalidad de género y aceptación de la violencia hacia la mujer, en adolescentes que han presenciado violencia entre sus padres. *Acta Colombiana de Psicología* Vol.11 no.1 Bogotá Enero/Junio.
- Rico, N.(1996) *Violencia de Género: Un problema de Derechos Humanos*. Santiago, CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo, 16.
- Rodgers K, MacDonald G.(1994) Les refuges pour femmes victimes de Violence au Canada. In: Statistique Canada. *Tendances sociales canadiennes*; pp. 10 a 14.
- Rodríguez-Testal, J.F; Carrasco, M.A; Del Barrio, M.V y Catalán, M.C. (2002). Errores cognitivos en jóvenes y su relación con la sintomatología depresiva. *Anuario de Psicología*, 33, 409-432.
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2005). Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 1071-1089.

Rosenbaum, A. & O'Leary, K.D. (1981). Children: The Uninended Victim of Marital Violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, pp. 692-699

Salas, I. (2005) Transmisión intergeneracional de la violencia Intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas. *Documento CEDE*. Colombia. Ago. (47).

Saldívar, G. y Ramos, M.P. (2009) Reconocimiento y uso de tácticas de coerción sexual en hombres y mujeres en el contexto de relaciones heterosexuales. Un estudio en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 32 p. 487-494.

Sansone RA, Pole M, Dakroub H, Butler M. (2006) Childhood trauma, borderline personality symptomatology, and psychophysiological and pain disorders in adulthood. *Psychosomatics*; 47(2):158-162.

Santiago, C. (2009) Historias de vidas de adultos que fueron testigos de violencia doméstica en su niñez: Reflexiones para un modelo de intervención. *Revista Griot* . Vol. 3, Número. 1, Octubre.

Scheinfeld, D. (1983). Family Relationships and School Achievement among Boys in Lower-Income Urban Black Families. *American journal of orthopsychiatry*. 53 (1, Enero): 127-143.

Shahar G. (2001) Maternal personality and distress as predictors of child neglect. *Journal of Research in Personality*; 35: 537-45

Snyder, C. R., & López, S. J. (2005). *Handbook positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.

Spilsbury JC, Kahana S, Drotar D, Creeden R, Flannery DJ, Friedman S.(2008) Profiles of behavioral problems in children who witness domestic violence. *Violence Vict*; 23(1):3-17.

Spinazzola, J., Ford, J. D., Zucker, M., van der Kolk, B. A., Silva, S., Smith, S. F., et al. (2005). Survey Evaluates Complex Trauma Exposure, Outcome, and Intervention Among Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 433-439.

Spock, B. (1988). *Dr. Spock on parenting*. New York: Simon y Schuster.

Strauss, M.A. & Gelles, R.J. (eds.) (1990). *Physical Violence in American Families*, New Brunswick, NJ, Transaction Publishers

Sieger K, Rojas-Vilches A, McKinney C y Renk K. (2004) The Effects and Treatment of Community Violence in Children and Adolescents: What Should Be Done? *Trauma, Violence & Abuse* 5(3):243-259.

Tarren-Sweeney, M. (2008). Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review*, 30(1), 1-25.

Teisl, M., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development*, 17(1), 1-23.

Terr, L. (1988). Chowchilla Revisited: The Effects of Psychic Trauma Four Years after a Schoolbus Kidnapping. *American journal of psychiatry* 140: 1543-1550.

Tupler, L. A., & De Bellis, M. D. (2006). Segmented hippocampal volume in children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 59(6), 523-529.

Ulloa, F. (1996)Violencia familiar y su impacto sobre el niño. *Rev. Chil. Pediatr.* 67 (4); 183-187.

UNICEF. (2000). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Centro de investigaciones Innocenti Florencia – Italia. La violencia doméstica contra mujeres y niñas. Recuperado de: [www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf)

Vale Nieves, O. (2003). Construcción, cuestionamiento y deconstrucción del concepto de masculinidad. En L. Martínez Ramos y M. Tamargo (Eds.), *Género, sociedad y cultura*. San Juan, PR: Publicaciones Gaviota.

Valentino, K., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2008). True and false recall and dissociation among maltreated children: The role of self-schema. *Development and Psychopathology*, 20(1), 213-232.

Varandela, J., Carballal, A. y Suárez, A. (2004). Entrenamiento en estrategias de afrontamiento con menores de familias separadas que sufren la violencia doméstica. En R. Arce, F. Fariña, M. Novo, A. Egido, J. Ardoino y G. Berger, *La pensée critique en éducation. Colloque international de l'afirse Saint-Jacques de Compostelle* (pp. 342-347). Santiago de Compostela, Coruña: Universidad de Santiago de Compostela.

Vicente, E. (2003). *Género, sociedad y cultura*. San Juan, PR: Publicaciones Gaviota

Viola L.(2010) Repercusión de la violencia doméstica en la salud mental infantil. Valoración del daño psíquico *Rev Psiquiatr Urug*; 74(1):73-83.

Viola L.(2009) Trastorno por Estrés Post-Traumático y su relación con la Violencia Familiar. *1er. Simposio Latinoamericano de Salud Mental Infantil*; 19-21 de agosto de 2009, Santa Cruz, Bolivia.

Walker, L.E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer

Walker, L. (1979). *The Battered Women*. Nueva York: Harper and Row Publishers, Inc.

Walker, L. (2004) *El laberinto de la violencia: causas, tipos y efectos*. Madrid: Ariel.

Wang, C.-T., and Holton, J. (2007). Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States. *Economic Impact Study*, 1-5.

Weimer, W. (1977). A conceptual framework for cognitive psychology: Motor theories of the mind. [Un sistema di riferimento concettuale per la psicologia cognitivista: le teorie motorie della mente. En: Caramelli, N. (Ed) *La psicologia cognitivista*. Bologna: Il Mulino, 1983].

World Health Organization (2002) *World report on violence and health*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 346.

World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; (2002) recuperado de: [http://www5.who.int/violence\\_injury\\_prevention/](http://www5.who.int/violence_injury_prevention/).

Yakin Ertürk (2005) Integración de los derechos humanos de la mujer y la perspectiva de Género: la violencia contra la mujer. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, recuperado en enero de 2011 de: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/5134.pdf>

Zinsmeister, K. (1990). Growing Up Scared. *Atlantic monthly* 256 (6, Junio): 49-66.

Zubizarreta Anguerra I. Consecuencias Psicológicas del Maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas. *Jornada de Trabajo para el profesorado*. Proyecto NAHIKO. EMAKUNDE; 2004.

Dedicatoria:

*A mi Familia Celestial que me trazó,*

*a la Terrenal que me concibió*

*y a la que Dios quiso que yo formara...*

*con especial amor a los niños que fueron alcanzados por las debilidades de sus padres...*