

LA INFANCIA VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- **INTRODUCCIÓN**
- **DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS. PREVALENCIA.**
- **SECUELAS FÍSICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS/AS MENORES**
- **TRASMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**
- **RECURSOS SOCIO-SANITARIOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE ESTOS/AS MENORES**

INTRODUCCIÓN

La Convención sobre los Derechos del Niño, tratado internacional elaborado y aprobado el 20 de noviembre de 1989 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, y posteriormente ratificado por el estado español, establece que “el entorno que un menor necesita para desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales o cognitivas, emocionales, sociales y de autoestima, requiere tanto de una atención médica o una educación adecuadas, como de un medio social y familiar sano y seguro, una alimentación equilibrada (...) instando a los gobiernos de todos los países a que dicho desarrollo saludable de los niños y las niñas esté entre las prioridades de cada una de las naciones integrantes.

En 2002, tras la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la Infancia, los países miembros se comprometieron a adoptar oficialmente el documento “Un mundo apropiado para los niños y las niñas” que analiza, entre otros problemas, la violencia sufrida por los menores, promoviendo acciones específicas para combatir los diversos tipos de violencia entre las que destaca la violencia de género en el ámbito familiar. Un ejemplo por su compromiso firme y consecuente ha sido Canadá, país que puso en práctica hace casi dos décadas un plan de acción propio con el objetivo de analizar, prevenir y abordar la exposición de la violencia de género en los niños y las niñas, desarrollado en la actualidad de forma conjunta por los ministerios de Sanidad y de Desarrollo Social.

DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS Y PREVALENCIA.

En la edición número 17 del conocido y prestigioso tratado de Pediatría de Nelson, en 2004, traducido al castellano y editado en nuestro país en 2006, y cuyos autores son los pediatras americanos Behrman, Kliegman y Jensen, en el capítulo 34 denominado “Repercusión de la violencia en los niños” (desarrollados por Marilyn Augustyn y Barry Zuckerman) se afirman los siguientes datos: “...*La violencia doméstica suele ser la fuente de la primera exposición de los niños a la violencia...*” “*La exposición a la violencia interrumpe el desarrollo sano de una gran cantidad de niños y los pediatras deben estar al tanto de esta amenaza*”.... “*Los estudios indican que unos altos niveles de exposición a la violencia colocan a los niños en riesgo de padecer problemas psicológicos, sociales, académicos y físicos, así como de participar en actos violentos*”....

En el mismo Tratado de Pediatría de Nelson, titulado “Malos tratos y abandono”, (capítulo 35 desarrollado por Charles Jhonson) se introduce el tema como sigue: “*Los malos tratos infantiles comprenden un espectro amplio de acciones abusivas o actos de comisión, y falta de acción, o actos de omisión, que dan como resultado morbilidad o muerte*”... “*Los malos tratos psicológicos comprenden actos y omisiones verbales o conductuales intencionales que originan consecuencias emocionales negativas. Los malos tratos psicológicos incluyen: desprecio, explotación/corrupción, falta de sensibilidad emocional, aislamiento emocional, actos de atemorización*”.

Además del Tratado de Nelson, diversos investigadores han incorporado en los últimos años el hecho de que la exposición a la violencia es un tipo más de abuso infantil (Kitzmann, 2003; Pâquet-Deehy, 2004; MacLeod, 2004; Holt, 2007) modificándose la clasificación de los tipos de maltrato infantil como sigue: el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia y la violencia psicológica. Dentro de la violencia psicológica es donde se distinguen a su vez tres subtipos: el abuso psicológico, la negligencia emocional y la exposición a la violencia de género familiar.

Los/as menores expuestos/as a violencia de género en su ámbito familiar son todos/as aquellos/as que viven en un hogar donde su padre o el compañero de su madre es violento contra la mujer. Estos/as niños/as presencian en la gran mayoría de casos actos violentos, 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). Además, en los hogares donde impera la violencia los hijos e hijas presentan hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer maltrato físico, abusos sexuales y negligencia que en los hogares no violentos (EEUU, 1996).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) ha reconocido que “ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el niño como ser víctima de abusos físicos o sexuales”, constatándose que los patrones de las alteraciones en los niños/as expuestos a violencia son superponibles al patrón descrito en los niños y niñas víctimas directas de abusos (Jaffe, 1986; Hughes, 1989; Salzinger, 1992), pues ver sufrir a alguien a quien se quiere produce un fuerte y traumático impacto emocional, que se acrecienta mucho más cuando el agresor es la figura paterna”.

Numerosos 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 (Moreno Vela, 1999; McClosed y Walker, 2000; Pedreira Masa, 2000). Una de las conclusiones del Dr. Pedreira en su trabajo de investigación es que “tan frecuente o más en nuestro medio que los clásicos factores traumáticos desencadenantes agudos (catástrofes naturales, accidentes, episodios violentos), es la violencia familiar crónica que a menudo es difícil de constatar”.

Es un dato fácilmente objetivable el hecho de que en los informes institucionales sobre violencia de género no aparece la prevalencia de menores expuestos/as a violencia de género en el ámbito familiar. Si en algún informe se hace referencia a este dato, comprobamos que la fuente de los casos detectados son los expedientes existentes en los diferentes servicios sociales o con competencia judicial o policial, con lo que el sesgo producido hace que la mayoría de casos, que no suelen traspasar el ámbito de la privacidad de los hogares, esté invisibilizado. Para averiguar la prevalencia de menores expuestos a violencia en nuestro medio, sólo podemos hacer una deducción indirecta, como realizamos a continuación. La macroencuesta sobre la incidencia de violencia de género realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2006, estimaba en un 9,6 % el porcentaje de mujeres mayores de 18 años “técnicamente maltratadas”, que corresponde a más de un millón y medio de mujeres. Como conocemos que entre el 40 y el 80% de los casos de maltrato de género, los/as niños presencian directa o indirectamente escenas de violencia en el hogar (diversas encuestas realizadas en casa de acogida), y contando que sólo la mitad de dichas mujeres tienen hijos, y utilizando la media de un hijo por familia, se puede afirmar que

al menos entre 700.000 y 800.000 niños/as en nuestro país están expuestos/as a violencia de género en su ámbito familiar.

Estudios de investigación en España, como el del psiquiatra infantil Dr. Pedreira, corroboran esta alta prevalencia, concluyendo que “en las estadísticas el TEPT infanto-juvenil es un motivo de consulta relativamente frecuente en las unidades específicas de salud mental infantil, el 6.5% de nuestras primeras consultas en el año 1997; la prevalencia en nuestro país es desconocida pero probablemente sea elevada”.

Los múltiples trabajos de investigación, revisiones y metaanálisis elaborados sobre los efectos de la exposición a la violencia de género en la infancia han demostrado que estos/as menores padecen, con mucha mayor frecuencia que la observada en la población infantil no expuesta a violencia de género familiar, numerosos problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas derivados de su exposición a la violencia (Jaffe, 1986; Wolak, 1998; Kitzmann, 2003).

De todo lo descrito hasta ahora podemos deducir con facilidad que se debe diferenciar entre el término “ser testigo” de violencia de género y el término de “sufrir exposición a la violencia de género” (éste último es el aceptado de forma general por los expertos y expertas estudiosos/as del fenómeno de los efectos de la violencia en los menores), ya que el primer concepto (testigo) significa la observación de un hecho o acción que no provoca en la persona observadora ningún daño o efecto y, en cambio “estar expuesto a violencia de género” sí implica la existencia de uno o varios efectos negativos producidos directa o indirectamente por tal exposición al hecho violento, siendo el más inmediato de ellos, la experiencia del crecimiento y el desarrollo personal, en sus diversas facetas, del niño o la niña en un ambiente de hostilidad por parte de su progenitor varón o el compañero de su madre, en su propio hogar.

▪ **SECUELAS FÍSICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS/AS MENORES.**

¿Por qué la exposición a la violencia de género daña a los niños y las niñas? Las alteraciones detectadas en los niños afectan a diferentes áreas de su desarrollo (Wolak, 1998; Barudy, 2004):

En la última década han surgido diversos modelos teóricos, sostenidos siempre por trabajos de investigación, que han pretendido dar una explicación al impacto negativo observado en el desarrollo de las diferentes facetas de los menores expuestos a violencia de género (físico, psicológico, cognitivo). Un solo modelo explicativo puede dejar algunos aspectos poco definidos, siendo complementarias las diferentes teorías desarrolladas. En la literatura científica se exponen los siguientes modelos teóricos explicativos: *la teoría del estrés postraumático, la hipótesis de la disrupción familiar, la transmisión intergeneracional de la violencia, la teoría del apego*

la teoría de la relación entre objetos, la teoría de sistemas, el modelo ecológico y la teoría feminista. Comentamos algunos de éstos:

El *modelo teórico del estrés* postraumático es el que se considera más clarificador sobre la producción de los efectos en los menores y está basado en que la exposición a la violencia provoca el síndrome de estrés post-traumático en los niños de manera más consistente que otros estresores, debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo e impotencia padecidos, junto con la percepción del niño/a de que puede morir o ser gravemente herido (Mc Nally, 1993; Peled, Jaffe, Edelson, 1995; Sudermann, Jaffe, 1999; Moreno, 1999; Kerig P, Fedorowich A, Brown C, Warren M., 2000). Este trastorno psiquiátrico produce una reexperimentación intrusiva del trauma (en forma de recuerdos o sueños y fuerte reacción física ante personas o situaciones que le recuerdan lo sucedido), secuelas de excitación psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y un modelo de conducta de evitación persistente (sentimientos de indiferencia o extrañamiento, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, menor interés por actividades con las que antes disfrutaba, aislamiento). En los niños mayores las pesadillas perturbadoras sobre el acontecimiento traumático pueden convertirse, al cabo de varias semanas, en pesadillas generalizadas, donde pueden aparecer monstruos, rescates espectaculares o amenazas sobre ellos mismos o sobre los demás. En los más pequeños la reexperimentación del trauma puede reflejarse en juegos de carácter repetitivo desagradables. Si la violencia de género a la que el menor está expuesto es crónica y severa, con mayor probabilidad provocará en él los síntomas descritos del síndrome de estrés post-traumático (Terr, 1990; Pynoos et al, 1995).

“Un diagnóstico de SPT significa que un individuo experimentó una amenaza a su vida o a la vida de alguien y como respuesta reaccionó con sensación de miedo intenso, desamparo y horror”, indica el centro nacional de Estados Unidos sobre indicadores de SPT.

Barudy y Dantagnan (2004) prefieren la utilización del término “proceso traumático” como “el conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas y cuyo contenido, su duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social”. La consecuencia de esto es que el conjunto de acontecimientos perturba una parte o la totalidad de la vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional del niño o de la niña. La exposición crónica y severa a la violencia de género provoca en el menor el síndrome de estrés post-traumático de manera más consistente que otros estresores debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo, impotencia y la percepción de que puede morir o ser gravemente herido (Mc Nally, 1993; Moreno, 1999 Terr, 1990). En este trastorno psiquiátrico se produce una reexperimentación intrusiva del trauma (recuerdos, sueños, reacción física intensa ante personas o situaciones que le recuerdan lo sucedido), una excitación psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y un modelo de conducta de evitación persistente (indiferencia, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, dificultad de disfrute, aislamiento).

La hipótesis de la disrupción familiar complementa al modelo anterior con la descripción de los efectos directos e indirectos sobre los menores expuestos a violencia de género que las numerosas investigaciones sobre el tema han aportado (Jaffe, 1990). Como efectos directos definidos con claridad son el peligro físico, los

problemas emocionales y la conducta agresiva. Los niños están en peligro físico por la proximidad al ataque del progenitor agresor, pues éste puede romper objetos a su lado, empujar o herir, pudiendo ser heridos también cuando se interponen ante el agresor y pueden incluso ser blanco directo de las agresiones. Los datos de diferentes estudios, en su conjunto, indican que los niños que viven en un hogar violento tienen entre tres y nueve veces más probabilidades de ser maltratados físicamente, incluyendo el abuso sexual, por sus padres violentos (Fantuzzo, 1997; Moffit, 1998). Hay que resaltar un importante dato, y es que desde 1997 se han contabilizado en España más de 80 casos de niños/as asesinados por sus progenitores varones, frente a las 20 víctimas infantiles que, desde 1991 se ha cobrado otro tipo de terrorismo, el político (Fuente: prensa escrita nacional). Los niños se vuelven miedosos como consecuencia de las escenas alarmantes a las que han sido expuestos en sus hogares; están ansiosos por temor a que le hagan daño o que hieran a su madre; presentan apatía o indiferencia tras las noches en vela; se sienten tristes cuando ven a sus madres como víctimas de agresiones y se deprimen porque la situación de violencia les parece irremediable. Además, los niños reciben gritos, teatralizaciones, manipulaciones o intervenciones en los conflictos violentos de pareja, que son vividas por ellos con sufrimiento. En numerosos estudios (Hudhes, 1989; Salzinger, 1992; Sternberg, 1993) no se han encontrado diferencias en los efectos físicos y psicológicos sufridos por niños testigos de violencia y por niños víctimas directas de esta violencia. Como respuesta, los/as niños/as pueden utilizar diversos mecanismos para afrontar esta violencia, como la agresividad, o por el contrario, el aislamiento, en el intento de mantener en secreto su problema o la evasión mediante drogas o alcohol, sobretodo en los adolescentes.

Aunque la percepción de los padres pueda ser que logran mantener a sus hijos alejados de las escenas violentas, y que la relación con ellos no se afecta por la violencia, aún así en estos menores se detectan los síntomas secundarios a la exposición a la violencia en sus hogares, apareciendo numerosos efectos indirectos sobre los mismos. La relación de pareja basada en la violencia se relaciona con la mala calidad de la relación padres-hijos. Entre ambos progenitores suele existir escasa comunicación, predominando el desacuerdo en la forma de educar a sus hijos, siendo la pauta educativa resultante deficitaria e inconsistente, incluso contradictoria. Los padres agresivos tienen interacciones agitadas, son más intransigentes e irritables con sus hijos, a los que suelen tratar con disciplina severa. Las madres suelen tener un comportamiento diferente cuando están a solas con sus hijos que cuando está su pareja, tendiendo en muchas ocasiones a la sobreprotección.

Las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la madre (estrés post-traumático, ansiedad, depresión, miedo, etc.), hace que la relación materno-filial pueda verse afectada en diferentes grados, bajo el efecto negativo y distorsionador del agresor sobre dicha relación, siendo una de las posibles consecuencias a largo plazo, si no se logra reestablecer la vinculación materno-filial de forma adecuada, el trastorno del apego o del vínculo, con gran efecto negativo sobre el desarrollo integral de la personalidad futura del menor. Además, es frecuente que la mujer tenga que enfrentarse a otros problemas derivados de la violencia, como problemas económicos, aislamiento, desempleo, falta de apoyo, etc. lo que se suma a las consecuencias descritas. Otro dato objetivado es el hecho de que los padres violentos descuidan el

cuidado de los hijos, se muestran con ellos más irritables y enfadados, dejan de ser cariñosos y de hablar con sus hijos (Holden, 1991; Hartup, 1989).

Como consecuencia de todos los argumentos desarrollados en este apartado, las alteraciones detectadas en los niños afectan a diferentes áreas de su desarrollo, siendo las siguientes (Wolak, 1998).

Alteraciones físicas:

- Retraso en el crecimiento, bajo peso al nacimiento.
 - Trastornos de la conducta alimentaria (inapetencia, anorexia, bulimia)
 - Dificultad o problemas en el sueño
 - Regresiones,
 - Menos habilidades motoras
 - Enfermedades y síntomas psicósomáticos (alergias, hiperreactividad bronquial, problemas dermatológicos como atopia y eczemas, migraña, dolor abdominal recurrente, enuresis nocturna...)
 - Incremento de enfermedades infecciosas
- **Problemas emocionales:** Ansiedad, ira, depresión, aislamiento trastornos de la autoestima, síndrome de estrés post-traumático, proceso traumático, trastornos del apego o de la vinculación
- **Problemas cognitivos:** Retraso en el aprendizaje del lenguaje y del desarrollo verbal, retraso del desarrollo cognitivo, alteración del rendimiento escolar.
- **Problemas de conducta** Violencia hacia los demás (agresión, delincuencia, crueldad con animales), rabietas, desinhibiciones, inmadurez, déficit de atención-hiperactividad, toxodependencias, conductas autodestructivas
- **Problemas sociales:** Escasas habilidades sociales, introspección o retraimiento, trastornos de la empatía.

Un enfoque muy reciente y actual de la investigación de las consecuencias negativas de la exposición crónica de la violencia en niños se centra en el estudio de los efectos que provoca en el **desarrollo cerebral**, estando éste muy acelerado durante el periodo que abarca desde el séptimo mes de gestación al primer año de vida del niño o niña. En esta etapa inicial el cerebro es muy vulnerable al impacto de experiencias traumáticas y estudios de neurofisiología cerebral sugieren que la exposición a traumas extremos, como la violencia de género familiar, puede cambiar la organización interna cerebral, con la consecuente dificultad en el afrontamiento de situaciones estresantes durante el resto de la vida (infancia y etapa adulta).

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, la comunicación paterno-filial
- el acúmulo de factores estresantes
- la presencia de factores de protección o resilientes

La edad y el nivel de desarrollo (Rosenberg, 1990; Jaffe, 1990):

- Los menores de 5 años reclaman unos cuidados, atención y afecto que no pueden ser respondidos adecuadamente por sus madres victimizadas, siendo además el grupo de edad más expuesto y más vulnerable a la violencia. Estos niños y niñas presentan estancamiento del peso, alteraciones del sueño, trastornos de la alimentación, problemas de control de esfínteres, ansiedad o tristeza, llanto inconsolable. Suelen comportarse con más agresividad en sus interacciones personales y a menudo se sienten responsables de los conflictos parentales.
- Los niños y las niñas de entre 6 y 12 años tienen mayor control de sus emociones, capacidad de razonamiento, un círculo social más amplio. 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. Son respuestas frecuentes 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.
- Etapa adulta: con mayor probabilidad estos menores desarrollarán problemas crónicos psicológicos y conductuales que pueden marcar el resto de sus vidas. Con mayor frecuencia son adultos más ansiosos, con menos autoestima, mayor nivel de depresión, estrés y agresividad, además de una mayor tasa de toxodependencias (Forstrom, 1985; Silvern, 1995)

LA TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA

La transmisión intergeneracional de la violencia de género es un tema que ha sido tratado por numerosos investigadores, como Ehrensaft, quien tras un estudio prospectivo que abarca 20 años de la vida de más de 500 niños y niñas, concluye que la exposición de los menores a la violencia de género en su ámbito familiar es un poderoso predictor de la conducta violenta en la etapa adulta, siendo el factor más importante que de forma independiente condiciona esta conducta violenta. En el caso de las niñas, se ha determinado una mayor predisposición a ser víctimas en sus relaciones futuras de pareja. (Strauss, 1980; Forstrom, 1985; Pelcovitz et al, 1994; Silvern, 1995).

La agresividad o la victimización en la familia de origen pasa de padres a hijos/as (según la teoría del aprendizaje de Bandura) denominándose a este fenómeno transmisión intergeneracional de la violencia, objeto de multitud de trabajos de investigación. Pelcovitz et al (1994) concluye que los varones expuestos a violencia, comparándolos con no expuestos, con mayor frecuencia maltratarán a sus parejas en etapa adulta y señala que las niñas expuestas serán con mayor probabilidad víctimas de maltrato. Yanes y González (2001), explican que la transmisión de los comportamientos violentos se hace más probable cuando la violencia parental

observada se interpreta de forma favorable al progenitor del mismo sexo; sugieren que los individuos que justifican la violencia observada y consideran válido dicho modelo de interacción, tendrán mayor propensión a reproducirla. Lorente, en su libro "Agresión a la mujer" (1999) afirma que el factor de riesgo más importante y común para llegar a ser agresor es el haber sido testigo o víctima de violencia por parte de los padres durante la infancia o adolescencia, siendo en torno al 70% los hombres que maltratan y que han presenciado o padecido violencia en sus hogares durante su niñez.

El análisis de las causas de la instauración de la conducta violenta en un individuo llevó a Montagu (1988) a concluir que "ningún ser humano ha nacido nunca con impulsos agresivos u hostiles, y ninguno se hace agresivo u hostil sin aprenderlo (...) sin su organización social con arreglo a ciertas pautas de conducta, la agresión no aparece espontáneamente en ningún ser humano". Luis Rojas Marcos, más recientemente, afirma que el origen del criminal violento no radica en los nuevos modelos familiares o en las familias monoparentales, sino en los hogares patológicos azotados por el abuso, las discordias continuas y los malos tratos psicológicos y físicos. La violencia en la familia es, sin duda, la más dañina... (Las semillas de la violencia, 1995). La familia es la estructura social más influyente en la formación del niño, sus padres son sus modelos reales, los más próximos y más creíbles. A través de la violencia que ejercen los padres se facilita y refuerza el aprendizaje de conductas agresivas, en un contexto donde se mezclan además los lazos afectivos y emocionales; los niños aprenden que aquellos que nos aman son los que nos maltratan y que golpear a un miembro de la familia es aceptable (Strauss et al, 1980).

▪ **RECURSOS SOCIO-SANITARIOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE ESTOS/AS MENORES**

En la última investigación elaborada por la organización no gubernamental Save the Children en siete comunidades autónomas de nuestro país (2006), se concluye que "todos los profesionales entrevistados reconocen que los niños y niñas son víctimas directas e indirectas de la violencia de género que su padre ejerce sobre su madre, pero el sistema de protección a la mujer no los contempla como víctimas y son escasos los recursos terapéuticos o educativos específicos para atenderlos".

En Canadá y algunos Estados de EEUU, se han desarrollado programas de prevención y tratamiento de las secuelas traumáticas de los menores víctimas de violencia de género que, con características específicas dependientes del ámbito de aplicación, se desarrollan en las áreas educativa, sanitaria, judicial y de servicios sociales. Se debe tener en cuenta que una intervención inadecuada puede ser causante de yatrogenia o efectos perjudiciales sobre los menores, siendo aconsejable el "no hacer nada" antes que aplicar una intervención que no haya demostrado su efectividad de modo riguroso y contrastado. Sólo en Canadá se han contabilizado 120 programas concebidos para el tratamiento con menores expuestos a violencia de género, de modo que es muy difícil que todos ellos sean igualmente efectivos.

En 334 fuentes de información, sobre todo norteamericanas, con más de 250 estudios empíricos, se ha constatado que en sólo un 15% de éstos se cumplen los criterios básicos de calidad según la Campbell Collaboratio.

Las premisas que, tras la revisión de los trabajos de investigación en el tema, se recomendarían son:

- La primera actuación con el menor debe ser la realización de una evaluación exhaustiva de las repercusiones y síntomas derivados de su exposición a la violencia. Dicha evaluación debe ser realizada por profesionales en salud mental infantil (psiquiatras y psicólogos/as), utilizando instrumentos de evaluación general y específicos, que abarquen todas las áreas potencialmente afectadas;
- La evaluación debe estudiar las características de la exposición a la violencia, los efectos de dicha exposición en cuanto a repercusiones físicas, psicológicas, conductuales, cognitivas y sociales y los factores mediadores y de protección que hacen que los efectos de la violencia puedan atenuarse.
- El tratamiento de las secuelas físicas, emocionales y de socialización que padece el niño víctima de violencia debería implicar de forma sistemática la ruptura de la relación con el causante de dichos trastornos, su progenitor agresor (tal como se realiza con las víctimas adultas, que deben romper definitivamente con el abusador para su recuperación)
 - Se debe tener en cuenta que no todos los/as niños/as expuestos/as a violencia requieren tratamiento, pues los niños y niñas asintomáticos, con características resilientes (internas o provenientes de su entorno), no resultarían beneficiados por una intervención terapéutica.
 - Los/as profesionales intervinientes en el tratamiento de los menores víctimas de violencia de género deben conocer la problemática de este tipo de violencia y reconocer sus efectos sobre los niños y las niñas,
 - El tipo de intervención terapéutica sobre los menores debe estar basado en el tipo de secuelas detectadas, el nivel de desarrollo del menor y su contexto familiar. Puede llevarse a cabo en forma de tratamiento individual, en programas psicoeducativos y de apoyo a nivel grupal o en programas de intervención conjunta sobre los/as niños/as y sus madres.
 - Cuando se detectan diversas necesidades en los niños y niñas víctimas de violencia de género, los diversos recursos aplicados deben coordinarse entre sí (profesorado, servicios sanitarios, servicios sociales...)

CONCEPTOS BÁSICOS EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES EXPUESTOS/AS A VIOLENCIA DE GÉNERO.

Los diversos autores que han investigado sobre la intervención en niños víctimas a violencia de género, coinciden en indicar que la terapia de grupo es eficaz en la mayoría de casos. Ello permite que los niños y niñas aprendan que otros/as niños/as han vivido también una experiencia similar a la suya, y así les costará menos romper el silencio. Sin embargo, algunos niños no pueden participar en una intervención grupal:

- los niños pequeños que sufren una importante ansiedad de separación de su madre (atribuible a la violencia padecida), pueden participar en un grupo de madres-hijos,

- los niños tan agresivos o tan activos, que no pueden participar en una actividad grupal; se beneficiarían de una terapia individual previa para poder integrarse posteriormente en el grupo,
- los niños que están gravemente traumatizados, cuyas experiencias presentan un importante grado de desproporción respecto a la de los otros niños; deben ser tratados previamente de forma individual, y según su recuperación, pueden participar en el grupo.

Peled y Davis describen los siguientes **objetivos generales** en los programas de intervención grupal ("Groupwork With Children of Battered Women: a Practitioner's Manual", 1995), descritos también de forma exhaustiva por Patró y Limiñana (2005):

1. Proporcionar un ambiente seguro y estructurado.
2. Enseñar estrategias de autoprotección.
3. Romper el silencio y el secretismo.
4. Neutralizar los síntomas de estrés post-traumático.
5. Ayudar a comprender la violencia, rechazándola.
6. Aumentar la autoestima.

1. PROPORCIONAR UN AMBIENTE SEGURO Y ESTRUCTURADO.

En numerosos casos los/as niños/as se ven obligados/as a huir de su hogar junto con su madre para alejarse del maltratador, y residir por un espacio largo de tiempo en un centro de recuperación para víctimas de violencia de género. Se debe tener en cuenta que la pérdida brusca de su casa, amigos, sus compañeros de colegio, juguetes, entorno... puede ocasionarles en un primer momento alteraciones emocionales (tristeza, introspección, depresión...). En este contexto, resulta imprescindible para el menor la creación de una experiencia positiva con un ambiente de seguridad y unas rutinas estables, así como la participación en actividades que puedan proporcionarles algún sentido de control.

Los/as educadores/as que se ocupan de los niños en una casa de acogida deben ser considerados como verdaderos tutores de resiliencia, no reemplazando la figura de la madre, al contrario, respetando y fortaleciendo el vínculo madre-hijo (Cyrułnik, 2001). La intervención terapéutica con la madre, ayudándola a recuperarse de las secuelas físicas y psicológicas producidas por la violencia, proporciona importantes beneficios al menor en su propia recuperación. Además, en algunos casos puede ser preciso incorporar a la madre en grupos de apoyo, para ayudarla a adquirir mejores competencias parentales y responder mejor a las necesidades de sus hijos e hijas (Barudy, 2005). Es importante que la madre comprenda el proceso de recuperación de su hijos y participe en el mismo.

En algunos casos se puede realizar un tratamiento psicoterapéutico con parejas madres-hijos, que ayude a reestablecer el vínculo afectivo dañado entre ambos a causa de la violencia.

2. ENSEÑAR ESTRATEGIAS DE AUTOPROTECCIÓN.

Se deben elaborar y desarrollar de planes de seguridad específicos para cada caso. Estos planes se realizarán a partir de la valoración del potencial de riesgo para

el menor, pudiéndose poner en práctica en caso de que el niño o niña se vea expuesto/a a una situación de violencia de su padre hacia su madre o en casos en que el menor deba ver o convivir con el padre, atendiendo a un determinado régimen de visitas dictado tras la separación de sus progenitores (Patró y Limiñana). Deben especificarse qué conductas debe llevar a cabo para ponerse a salvo de la violencia, los lugares donde puede refugiarse y la forma de contactar con las personas que pueden ayudarle. Se trata de personalizar una serie de recursos y estrategias concretas que ayuden al menor a afrontar tales situaciones y le proporcionen un mayor sentimiento de seguridad y control.

3. ROMPER EL SILENCIO Y EL SECRETISMO.

Se debe conseguir “verbalizar el trauma” a través de la definición de los comportamientos violentos experimentados en el seno de la familia, compartiendo experiencias personales y trabajando sobre los sentimientos y emociones vividas. Es importante ofrecer al niño la posibilidad de ser escuchado y de hablar sobre sus sentimientos para que pueda liberar toda la angustia reprimida y normalizar sus emociones. Los/as menores a menudo están confundidos, no entienden lo que ha sucedido, se sienten indefensos, asustados, ansiosos, culpables (por haber hecho algo que causara la violencia, por no haber protegido a la madre, por querer ver al padre), inseguros y preocupados por su futuro. Siempre que el/la menor esté dispuesto a ello, se le debe ofrecer una explicación adecuada sobre lo sucedido, respondiendo a sus preguntas o dudas, en la medida de lo posible y dependiendo de la edad del niño/a.

Es frecuente que el menor esté dominado por la emotividad, que condiciona todos sus comportamientos, pudiendo mostrarse frenado respecto a la manifestación de sus afectos, asustado, vacilante en el hablar. Cada problema que el niño o niña vive internamente es siempre proyectado sobre el papel; si ponemos a su disposición lápiz, papel y colores, le ofreceremos la posibilidad de manifestar sus miedos, y a nosotros de interpretarlos. Las expresiones gráficas (garabatos o dibujos) constituyen una clave de acceso a la vida interior del niño o la niña. El dibujo refleja la vivencia del menor, siendo una síntesis de sus experiencias pasadas y del presente. Las expresiones no verbales, en general, tienen una notable importancia en la expresión de las emociones.

Numerosas intervenciones pueden ser utilizadas, según la edad y el nivel de desarrollo de los/as niños/as: marionetas, juegos de balón, mímica, juegos de rol, lectura de cuentos o historias, canciones, caja de arena, dibujos, manualidades, cuidado de mascotas, vídeos, biblioterapia (lectura de cuentos o historias con el fin de que el niño se identifique con los personajes y pueda disminuir el estrés generado por las circunstancias difíciles de su vida).

4. NEUTRALIZAR LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO.

Los menores víctimas de violencia de género a menudo están confundidos, se sienten indefensos, asustados, inseguros, con conductas de evitación hacia situaciones que le recuerdan la violencia vivida y a la vez pueden presentar estallidos de cólera y llanto por la tensión acumulada. Se debe actuar con la finalidad de reducir estos síntomas de estrés postraumático manifestados por los menores. El tratamiento psicológico debe ayudar al menor y al progenitor no violento a entender la relación entre los síntomas psicopatológicos y el hecho de haber sido víctimas de violencia, trabajando además en la adquisición de estrategias específicas que disminuyan los síntomas.

5. AYUDAR A COMPRENDER Y GENERAR RESPUESTAS POSITIVAS FRENTE A LA VIOLENCIA.

Es necesario ayudar al menor a comprender el problema de la violencia de género, de forma adecuada a su nivel de desarrollo, haciéndole entender que no es responsable de las situaciones vividas. Es preciso que aprenda estrategias adecuadas de resolución de conflictos. En los de mayor edad se debe debatir sobre la violencia en las relaciones de pareja, el sexismo y el abuso de poder. Es indispensable el abordaje y reestructuración de aquellos valores y creencias asociados a la violencia para prevenir y eliminar potenciales comportamientos violentos o de futura revictimización. La ideología feminista (basada en el análisis crítico de la relación de dominación hombre-mujer en la sociedad y sus propuestas para establecer un equilibrio de poder entre los dos sexos, destruyendo los estereotipos sexuales) es un elemento fundamental para complementar las demás intervenciones terapéuticas encaminadas a recuperar las secuelas de la violencia de género.

“Los niños y niñas tienen derecho a creer en valores que les permitan sentirse parte de su cultura...estos valores colectivos les enseñan el respeto a la vida, a los seres vivos y a los derechos humanos de todos y todas, y son fundamentales para que un mundo sin violencia sea posible. Se les debe dar la posibilidad de integrar una ética que les haga responsables de sus actos, tanto de los loables (la solidaridad, la cooperación, el respeto, la tolerancia) como de los que producen comportamientos abusivos o violentos.” (Barudy, 2005)

6. AUMENTAR LA AUTOESTIMA.

Se debe incrementar la autoestima a través del esfuerzo y la validación de los sentimientos por los miembros del grupo, pues las percepciones que el niño va teniendo de sí mismo provienen de la retroalimentación constante del medio y de las personas que son un vínculo afectivo para él. Según Seligman en su libro “Niños optimistas”, el sentimiento de “sentirse bien” y el de ser feliz en general, se desarrolla sobretodo al realizar tareas con éxito, consiguiendo pequeños triunfos. El sentimiento de elevada autoestima constituye un estado placentero, pero es un error tratar de lograr directamente la parte de la autoestima consistente en “sentirse bien”, sin haber aprendido primero a solucionar los problemas cotidianos.

Hemos visto que las necesidades de los menores en los centros de tratamiento integral para víctimas de violencia de género son numerosas, y es difícil para los/as profesionales de estos centros proporcionar las respuestas adecuadas a cada uno de estos problemas si no disponen de una financiación adecuada para poner en práctica un programa estructurado y completo. Por ello, las administraciones públicas y las

entidades privadas sensibilizadas con el problema de la violencia de género deben procurar los medios económicos y los recursos necesarios para lograr que las víctimas más invisibilizadas, los niños y las niñas, puedan recuperarse de sus secuelas y romper por fin el círculo de la transmisión intergeneracional de la violencia, pilar fundamental para lograr la erradicación de esta gran injusticia social.

EFFECTOS SOBRE LOS/AS MENORES DE LA RELACIÓN DISCONTINUA CON EL PROGENITOR AGRESOR (RÉGIMEN DE VISITAS Y COMUNICACIÓN PATERNO-FILIAL COMO MEDIDA JUDICIAL)

La relación del menor con el progenitor agresor tras el divorcio de sus padres ha sido objeto de escasos trabajos de investigación, pues es difícil conseguir la colaboración de los padres agresores de estos niños y además lograr la colaboración de abogados de las mujeres víctimas, de servicios sociales y profesionales sanitarios que han atendido a los niños afectados. El abandono de los sujetos participantes en las investigaciones es alto, dada la inestabilidad global que suele imperar en la vida y las relaciones de las personas implicadas. A pesar de esta escasez de estudios, es importante reflexionar sobre el efecto que tienen las visitas y la comunicación de los niños con su progenitor agresor, pues en multitud de casos los niños expuestos a violencia de género deben cumplir resoluciones judiciales en las que se ordenan estas visitas. Asociaciones de mujeres expertas en violencia de género, de ámbito internacional y nacional, entre las que se encuentran Women's Aid, la Federación Nacional de Mujeres Separadas y Divorciadas, Save the Children, han abordado este tema, que consideran aún sin resolver, argumentando su oposición a las visitas del menor con un progenitor violento en base a una serie de hechos constatados que se describen a continuación:

- En primer lugar argumentan que se debe considerar a los menores que han sido expuestos a violencia de género en su ámbito familiar como víctimas de la conducta agresiva permanente del agresor de género, quedando ello constatado en la revisión de la literatura científica sobre el tema;
- El hombre violento no cesa de ejercer la violencia tras la separación, detectándose que hasta el 60% de los padres separados violentos mantiene un alto nivel de conflicto y de abuso hacia la mujer durante el contacto que suponen las visitas con los hijos (Shepard, 1992). La violencia psicológica continúa y se prolonga indefinidamente a través de estas visitas, en la recogida y entrega de los hijos, mediante amenazas, o utilizando las visitas como medio para mantener el contacto con el ex cónyuge (Hester, 1996; Rendell, 2000); la violencia de género, al contrario, suele incrementarse e intensificarse tras el divorcio (el mayor número de feminicidios e infanticidios se producen en el contexto de la separación de la pareja); los menores continúan reexperimentando el trauma durante las visitas con el agresor. Así pues los puntos de encuentro familiar donde se desarrollan las visitas del menor con el padre agresor no disminuyen el riesgo de incrementar los síntomas que padecen los niños víctimas de

violencia, si se contempla el impacto emocional que tiene la interacción forzada (judicialmente) con el maltratador.

- Women's aid ha reunido los datos de 29 casos de niños/as asesinados/as entre 1994 y 2004 en el contexto del contacto del progenitor violento con dichos menores (uno de ellos era convivente) en Reino Unido. Diez de estos casos fueron asesinados por los agresores en los últimos dos años. La mayoría de las comunicaciones parento-filiales habían sido otorgadas por organismos judiciales, siendo supervisadas en puntos de encuentro familiares. El estudio de estos casos, realizado en la Universidad de Brinstong ha sido aceptado por el Consejo Judicial de Familia, quien ha incluido en su Guía Práctica para jueces la siguiente premisa: para el establecimiento de un régimen de comunicación y visitas en un Punto de Encuentro Familiar debe primar el mejor interés para el menor, **siendo dicho interés el mantenimiento de integridad física y mental**, por lo que se deberán evaluar exhaustivamente todos los casos para descartar cualquier tipo de riesgo para el menor por parte de su progenitor no custodio agresor.

- La Convención sobre los Derechos del Niño (aprobada por la ONU y ratificada por España en 1989), establece que “el entorno que un/a niño/a necesita para desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales o cognitivas, emocionales, sociales y de autoestima, requiere tanto de una atención médica o una educación adecuadas, como de un medio social y familiar sano y seguro, una alimentación equilibrada (...) En su artículo 9.3, enuncia que “se respetará el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, **salvo si ello es contrario al interés superior del niño**. Parece obvio que la relación continua del niño con el progenitor que ha ejercido y ejerce violencia contra él y su madre no implica un entorno “sano y seguro” para su correcto desarrollo,

- Se contradice e incumple, al mantener el contacto del agresor con las víctimas menores, uno de los aspectos principales de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de 2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que en su Exposición de Motivos especifica literalmente 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. La ley contempla también su protección no sólo para la tutela de los derechos de los menores, si no para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer”.

- Se elude de forma reiterada el cumplimiento de la legislación vigente del Código Civil que contempla la suspensión del régimen de visitas con uno de los progenitores en situaciones extraordinarias (artículo 94, sub parág.B-f del Código Civil que faculta al Juez para “limitar o suspender las visitas y comunicación cuando se dieren graves circunstancias que así lo aconsejen o se incumpliere grave y reiteradamente los deberes impuestos por la resolución judicial”) pues no se acuerdan habitualmente dichas medidas en el caso de los hijos expuestos a violencia en su ámbito familiar, víctimas de esta violencia según la LO 1/2004.

- Actualmente se antepone el contacto entre padres agresores e hijos, a pesar de que se haya demostrado el comportamiento violento del progenitor, permitiéndose que

los “derechos “del padre biológico primen sobre la seguridad física y mental de los hijos.

- Las mujeres que muestran su preocupación por el establecimiento de las visitas de sus hijos con sus padres violentos son “castigadas” judicialmente, calificándolas de alienadoras o manipuladoras, incluso siendo “diagnosticadas” de un inaceptado e inaceptable término en el ámbito sanitario (médico-psiquiátrico) por su falta de evidencia y de rigor científicos (por lo tanto considerable como mala praxis de los profesionales de los equipos psicosociales que lo están aplicando, adscritos a algunos juzgados) como es el síndrome de alienación parental, con lo que se incrementan de forma considerable las consecuencias ya de por sí graves, en el menor víctima de violencia de género, al pretender con ese “diagnóstico” separarlo de su figura progenitora protectora, etiquetada de “maliciosa”.
- El tratamiento de las secuelas físicas , emocionales y de socialización que padece el niño expuesto a violencia implica la ruptura de la relación con el causante de dichos trastornos pues la erradicación de la violencia es imposible si se mantiene la transmisión intergeneracional de la violencia, por lo que es preciso romper definitivamente con el modelo violento.

Todos los argumentos expuestos apoyan la firme convicción de las asociaciones de mujeres y de numerosos expertos y expertas de que debe contraindicarse del establecimiento de visitas o de comunicación con el violento, si se pretende priorizar en el ámbito jurídico el interés el menor. Estar expuesto a violencia de género puede ser un eslabón más en la cadena de eventos estresantes graves en la vida de estos menores: cambios de domicilio, estancias en casas de acogida, alcoholismo en los padres, divorcios, abusos sexuales, intervenciones judiciales... (Jaffe, 1990).

Y para terminar de forma optimista, debemos comentar el reciente evento en la actividad político-judicial española, concretamente el reconocimiento en el Pleno del Senado del 16 de septiembre de este año 2009, donde se ha aprobado por parte de todos los partidos con representación en dicha Cámara, el reconocimiento de los niños y niñas como víctimas directas de la violencia de género y la adopción de medidas para destinar los recursos necesarios para el tratamiento y seguimiento de su situación personal. En el texto recogido se plantea que “los hijos e hijas menores de edad que sea testigos de la violencia padecen, como mínimo y de forma grave las secuelas psicológicas de estar o haber estado expuestos a dicha violencia”. Estamos en la dirección correcta, y esperamos la actuación coherente y eficaz de los responsables del gobierno para que se destinen todos los medios humanos y materiales para evitar que las víctimas “invisibles” de la violencia de género, los menores, permanezcan por más tiempo sufriendo el olvido de la sociedad que los debe proteger.

BIBLIOGRAFÍA

- Barudy J, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Ed Gedisa, 2005.
- Berman, H., (2000), The relevance of narrative research with children who witness war and children who witness woman abuse en Geffner,R., Jaffe, P. Sudermann, M., (2002), Children exposed to domestic violence, New York, The Haworth Maltreatment & Trauma Press. 107-125
- Crotti E, Magni A. Los miedos de los niños. Cómo descubrirlos a través de sus dibujos y cómo ayudarles a superarlos. Ed Oniro, 2005
- Ehrensaft M, Cohen P, Brown J, Smailes E, Chen H. Intergenerational Transmission of Partner Violence: a 20-Year Prospective Study. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2003,vol.71, No 4, 741-753
- Fortín A. Le point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé. Collection Etudes et Analyses N32. Mars 2005
- Glazebrook C, Hollis C, Heussler. Detecting emotional and behavioural problems in paediatric clinics. Child: Care, Health and Development 2003; 29(2): 141-147
- Grych JH, Jouriles EN, Swank PR. Patterns of adjustment among children of battered women. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2000 Feb; 68(1): 84-94
- Herrero C, Garrido E. Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. Psicothema 2002; 14 supl: 109-117
- Holtzworth-Munroe A, Smutzler N, Sandin E. The Psychological Effects of Husband Violence on Battered Women and Their Children. Aggression and Violent Behavior 1997; 2(2): 179-213
- Jaffe P, Wolfe D, Wilson S. Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. American Journal of Orthopsychiatry 1986; 56: 142-146
- Johnson MP, Ferraro KJ. Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions. Journal of Marriage and the Family 2000; 62: 948-963
- Kilpatrick K, Williams LM. Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. American Journal of Orthopsychiatry 1997; 67(4): 639-645.
- Klymchuk K, Cooper M, Pacey K. Children exposed to Partner Violence: An Overview of Key Issues 2002; Vancouver BC: British Columbia Institute against Family Violence.
- Lapidus G, Beaulieu M, Gelven E. A Statewide Survey of Domestic Violence Screening Behaviors Among pediatricians and Family Physicians. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2002; 156: 332-336

- Lessard G, Lampron C, Paradis F. Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants esposés à la violence conjugale: Créer ou grandir en confiance. Institut National de Santé Publique du Québec, 2003.
- Lieberman AF, Van Horn P. Attachment, trauma, and domestic violence. Implications for Child Custody. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1998; 7(2): 423-443.
- Margolin G, Gordis EB. The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology* 2000; 51: 445-79
- McCloskey L, Walker M. Posttraumatic Stress in Children Exposed to Family Violence and Single-Event Trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000; 39(1): 108-111
- Moreno J, Pedreira JL. Trastorno de estrés postraumático en la infancia y la adolescencia: formas clínicas de presentación. *Psiquis* 1999; 20 (6): 221-234
- Patro Hernández, Limiñana Gras. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología* 2005, vol. 21, nº1, 11-17
- Pérez del Campo A. El maltrato a la mujer. Una cuestión incomprendida. Madrid: Ed. Horas y horas, 1995; p. 203-217.
- Polo C, Olivares D, López M, Rodríguez B, Fernández A. Consecuencias sobre los hijos del maltrato a la mujer en la relación de pareja. *Archivos de Psiquiatría* 2003; 66 (2): 45-51
- Suderman M, Jaffe P. Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale: guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux. Centre national d'information sur la violence dans la famille. Ministre des Travaux publics et services gouvernementaux Canada, 1999.
- Wolak J, Finkelhor D. Children exposed to partner violence. En: Jasinski LM, Williams (Ed.). *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research*. Sage. Thousand Oaks, CA, 1998.
- Womens aid: www.womensaid.org.uk