

1.6. Consecuencias de la violencia de género en las hijas e hijos

A finales de las décadas de los 80 aparecieron publicaciones y se iniciaron investigaciones acerca de los efectos perjudiciales en la salud y desarrollo de las personas menores que vivían en hogares donde había violencia de género. Sin embargo, el abordaje de las consecuencias que la exposición a esta violencia tiene sobre ha tardado en considerarse prioritario. Las consecuencias de la VG para los hijos y las hijas son amplias, como se desarrolla a lo largo de esta guía: secuelas físicas, problemas psico-emocionales, síntomas depresivos, síndrome de estrés postraumático, y de comportamiento⁴⁸.

En nuestro entorno la repercusión de la VG en las NNA ha sido invisibilizada, centrándose las investigaciones y recursos principalmente en las mujeres víctimas. Una muestra de esto es que no se recogían en las estadísticas.

La macroencuesta sobre violencia de género, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, incorporó por primera vez la pregunta sobre la existencia de hijos e hijas expuestos a VG en el año 2011. En el año 2013 dicho Ministerio incorporó en los datos estadísticos sobre violencia de género las víctimas mortales menores de edad.

Como señalan los informes realizados en el año 2006 y 2011 por Save the Children, “En la violencia de género no hay una sola víctima”, sino que hay que atender también a los niños y niñas víctimas de la violencia de género, ya que la exposición a ésta en el hogar tiene un impacto negativo en su bienestar y desarrollo y supone además una transgresión de sus derechos. Poniendo en evidencia el déficit en los recursos en la atención a NNA víctimas de violencia de género.

Holden⁴⁹ desarrolla una clasificación con diferentes formas de exposición a la violencia.



⁴⁸ Ayllon, E., Orjuela, L. y Román, Y. (coords.) (2011). *En la violencia no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Procrea. Save the children.

⁴⁹ Holden, G.W. (2003). Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review* 6, 151-160.

Tabla 3: Exposición a la violencia de género de hijos e hijas

EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE HIJOS E HIJAS	
TIPO DE EXPOSICIÓN	DEFINICIÓN
PERINATAL	Violencia física o psicológica hacia la mujer durante el embarazo
INTERVENCIÓN	Intenta hacer o decir algo para proteger a la víctima
VICTIMIZACIÓN	Es objeto de violencia psicológica o física en una agresión a la madre
PARTICIPACIÓN	Obedece al agresor, vigilando, insultando a la madre
SER TESTIGO PRESENCIAL	Ve directamente las agresiones físicas y verbales
ESCUCHA	Escucha las discusiones y peleas, por ejemplo desde otra habitación
OBSERVACIÓN DE CONSECUENCIAS INMEDIATAS A LA AGRESIÓN	Ve moratones y heridas, objetos y mobiliario rotos, presencia de extraños (sanitarios, policía, etc.), reacciones emocionales intensas en adultos
SUFRE LAS SECUELAS	Derivadas de la afectación emocional o física de la madre
ESCUCHAR SOBRE LO SUCEDIDO	Oye conversaciones entre adultos
DESCONOCIMIENTO	No conoce lo que ha ocurrido porque sucede en su ausencia o lejos de la residencia familiar

Fuente: Holden Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. Clinical child and family psychology review, 6.

1.6.1. Etapa prenatal

Todo embarazo en una mujer que sufre malos tratos se considera de alto riesgo por suponer un aumento de la morbimortalidad materna y perinatal. La violencia en mujeres embarazadas puede suponer graves consecuencias para el desarrollo del feto y para la criatura recién nacida, además de las consecuencias físicas y psicológicas para la madre. Debemos tener en cuenta que la gestación, como cualquier cambio vital, suele ser un momento clave para el inicio de una situación de violencia de género o para que ésta se haga más manifiesta.

Desde el punto de vista de los y las profesionales sanitarios es importante saber que el embarazo puede ser un momento propicio para sensibilizar y detectar posibles situaciones de maltrato, dado que la violencia puede aumentar y, además, las mujeres tienen un seguimiento de salud más constante, tanto para

ellas como para el feto. De ahí que la atención a la preconcepción, embarazo, parto y puerperio se considere una oportunidad única, pues posiblemente sea el momento vital donde más contacto tiene una mujer sin patologías con el sistema sanitario, por lo que es importante crear en las consultas de matrona y obstetricia espacios donde la mujer se pueda expresar con confianza y se sienta segura⁵⁰.

Las repercusiones de la violencia ejercida contra la gestante y el feto son variadas, ya que dependen del momento de gestación, tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. La violencia de género durante el embarazo se ha asociado a un aumento del riesgo de aborto espontáneo, muerte perinatal, parto pretérmino y bajo peso al nacer.

Las consecuencias de sufrir violencia de género durante el embarazo pueden ser⁵¹:

- **Directas:** derivadas de los mecanismos directamente relacionados con un trauma en el abdomen de la mujer embarazada o relacionadas con traumatismos o violencia sexual (pe: desprendimiento de placenta, contracciones uterinas, rotura prematura de membranas, infecciones genitourinarias, corioamnionitis).
- **Indirectas:** derivadas de los problemas de salud y los comportamientos que pueden tener las mujeres embarazadas que sufren violencia de género tanto por violencia física, sexual o psicológica⁵².

1. Cambios comportamentales de la mujer

- Adopción de hábitos no saludables. Consumo de sustancias tóxicas: alcohol, tabaco y drogas.
- Nutrición inadecuada y poca ganancia ponderal durante la gestación.
- Puede haber una hiperfrecuentación de consultas o un control prenatal inadecuado. Inicio tardío del control de la gestación y mal control del mismo. El hecho de que la mujer no acuda a las consultas o inicie los cuidados prenatales más tarde de lo establecido pone en riesgo la salud del feto y puede provocar complicaciones en el embarazo.

Puede que la mujer tenga dificultades para salir de casa porque se lo impida el agresor. En otras ocasiones es la víctima la que no acude a las revisiones para ocultar lesiones debidas a la situación de violencia.

⁵⁰ Benito, A., & Nuin, B. (2017). Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable. San Sebastián: Vitoria-Gasteiz.

⁵¹ Juez, M. C. V., Aguilar, Á. C., & de las Heras, S. M. Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo.

⁵² Pastor-Moreno, G., Rui-Pérez, I., Henares-Montiel, J., Escribà-Agüir, V., Higuera-Callejón, C., & Ricci-Cabello, I. (2020). Intimate partner violence and perinatal health: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(5).

2. Consecuencias psicológicas

- La depresión prenatal y postparto se identifican como la alteración mental más común tras sufrir violencia de género en el embarazo, que puede llegar a ser muy grave. La mujer puede llegar incluso a tener pensamientos obsesivos e ideas vinculadas con la lesión de su propio hijo/hija, ya que puede considerar el embarazo como la causa del maltrato.
- Otras de las alteraciones y trastornos de conducta más frecuentemente reportados es el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Cuando el TEPT está asociado a la violencia de género, las mujeres pueden percibir la maternidad como una amenaza para su integridad física y los procedimientos ginecológicos frecuentemente reactivan la sintomatología.
- Estrés, angustia, baja autoestima, ideas de inutilidad, agotamiento psíquico, trastornos del sueño, irritabilidad y labilidad emocional son otras de las repercusiones psicológicas que puede manifestar también la víctima de violencia de género. Además los niveles elevados de estrés en torno al embarazo, conllevan desregulaciones del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-pituitario-adrenal^{53, 54}. Hay muchos estudios y líneas de investigación que relacionan el estrés materno, la ansiedad y la depresión con la alteración en el desarrollo y en la estructura del cerebro en formación.

Tras el parto puede además verse afectada la calidad de la relación madre-bebé. Algunos estudios relacionan la experiencia de haber vivido violencia de género durante el embarazo con una peor percepción de la maternidad y aún mayor riesgo de desarrollar un apego inseguro⁵⁵.

Las mujeres que sufren violencia de género tienen más probabilidad de no iniciar lactancia materna, mayor tasa de abandono de la lactancia antes de las cuatro semanas y menor duración de la lactancia materna exclusiva⁵⁶.

⁵³ Wu, Y., Lu, Y. C., Jacobs, M., Pradhan, S., Kapse, K., Zhao, L. & Limperopoulos, C. (2020). Association of prenatal maternal psychological distress with fetal brain growth, metabolism, and cortical maturation. *JAMA Network Open*, 3(1).

⁵⁴ Glover, V. (2021). The effects of maternal prenatal stress on fetal and child development—An evolutionary perspective. *The Oxford Handbook of Evolutionary Psychology and Parenting*, 189.

⁵⁵ Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Theran, S. A., & Bogat, G. A. (2004). The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, 25(2), 79-98.

⁵⁶ Donovan, B. M., Spracklen, C. N., Schweizer, M. L., Ryckman, K. K., & Saftlas, A. F. (2016). Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 123(8), 1289-1299.

1.6.2. Infancia y adolescencia

La presencia de experiencias adversas en la infancia, como es la exposición a la violencia de género, desencadena un estrés crónico⁵⁷.

Las consecuencias funcionales de los cambios estructurales en el SNC a consecuencia del estrés, son precursoras de las dificultades posteriores en la atención, el comportamiento impulsivo y aspectos del funcionamiento ejecutivo, en la capacidad lingüística y cognitiva, en habilidades socioemocionales y en cómo afrontan y se adaptan a los problemas de su entorno.

La violencia de género afecta directamente, además, a las pautas de crianza porque el propio sufrimiento de las madres puede dificultar su disponibilidad emocional⁵⁸. La depresión y la baja autoestima que se genera en la mujer víctima de violencia de género pueden restar seguridad y asertividad en las tareas de crianza. Dentro de un contexto familiar en el que se producen situaciones de violencia de género se desarrollan diferentes mecanismos que dañan la relación materno-filial⁵⁹.

Las pautas de crianza de las madres en situación de maltrato pueden ser muy cambiantes según la ausencia o presencia de la pareja. Cuando los estilos de crianza son contradictorios, la sintomatología de los niños y niñas es más aguda⁶⁰.

El sentimiento de seguridad de un niño o niña, depende de la seguridad de su vínculo con sus figuras de apego tempranas y la calidad de estas relaciones sirve como modelo de relación en su vida adulta. Los NNA víctimas de violencia de género pueden responder a la ira del adulto con alto grado de estrés y a la vez tienden a ser más agresivos que sus iguales, como se señala desde Save the Children.

Los efectos que provoca la exposición a este tipo de violencia dependen de diversas variables, es la consecuencia de distintos factores de riesgo y factores de protección que pueden estar relacionadas con:

- Características de la violencia: tipología, intensidad, cronicidad.
- Características de la persona menor: edad, etapa de desarrollo en que se produce, vulnerabilidad, grado de exposición.
- Relación de la persona menor con la víctima y con el agresor.
- Presencia de otros factores estresantes en la familia que agraven la situación, como precariedad económica, consumo de tóxicos, exclusión social...
- Factores de protección como el apoyo que ejerza la figura materna, el entorno familiar y la red social sobre el niño o la niña.

⁵⁷ Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., ... & Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, *129*(1), e232-e246.

⁵⁸ Marques-Feixa, L., Palma-Gudiel, H., Romero, S., Moya-Higueras, J., Rapado-Castro, M., Castro-Quintas, Á., ... & Fañanás, L. (2023). Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents. *Psychological medicine*, *53*(3).

⁵⁹ Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Huth-Bocks, A. C., Rosenblum, K., & von Eye, A. (2011). The effects of domestic violence on the stability of attachment from infancy to preschool. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(3), 398-410.

⁶⁰ López, L., Perdiges, A., Plaza, M., & Belmar, M. (2006). Manual de atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar. *Save the children, Madrid*.

Tabla 4: Efectos de la exposición a la violencia de género

EFFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS
<ul style="list-style-type: none">• Dificultades para dormir• Problemas en la alimentación• Llanto excesivo• Trastorno del vínculo• Retraso en el desarrollo psicomotor
PRESCOLARES
<ul style="list-style-type: none">• Problemas de conducta• Comportamiento agresivo• Ansiedad de separación, miedos• Comportamientos regresivos: enuresis/encopresis, chuparse el dedo• Alteraciones del sueño terrores nocturnos, pesadillas, miedo a dormir solo• Síntomas de estrés postraumático
ESCOLARES
<ul style="list-style-type: none">• Problemas de atención. Hiperactividad• Problemas emocionales, sentimientos de vergüenza y culpa, baja autoestima, pobres habilidades sociales• Problemas de conducta• Bullying/comportamiento agresivo• Rendimiento escolar deficiente• Quejas somáticas (dolor abdominal, cefalea)• Parentalización de los niños y niñas:<ul style="list-style-type: none">- Asumir roles parentales y protectores hacia los hermanos menores- Asumir roles parentales de protección con la madre
ADOLESCENTES
<ul style="list-style-type: none">• Consumo problemático de alcohol, consumo de sustancias ilegales• Abandono escolar• Incapacidad para relacionarse, baja autoestima• Depresión y ansiedad o trastorno de estrés postraumático• Conductas violentas• Desórdenes alimentarios, comportamiento suicida y daño auto infligido• Promiscuidad sexual, ITS, embarazo adolescente• Parentalización de los y las adolescentes
GENERALES
<ul style="list-style-type: none">• Muerte por homicidio o como consecuencia de interponerse entre la mujer y el agresor• Daños y lesiones• Mayor tolerancia a la violencia como respuesta a los conflictos

Fuente: Intimate partner violence: Childhood exposure. UpToDate: Feb 2021 y Save the children España: 2011.

Muchas personas menores en esta situación intentan dar poca importancia a la violencia a la que están o han estado expuestas como un modo de protegerse del dolor que ello les causa. Los sentimientos y pensamientos acerca de la experiencia pueden llegar a ser fragmentados y desorganizados y tener dificultad para darle un sentido o explicación a lo que ocurre.

1.6.3. Edad adulta

El estrés relacionado con esas experiencias adversas está asociado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta como enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad o cáncer. El mecanismo que explica estos resultados es la adopción de factores de riesgo vinculados con el comportamiento, tales como el tabaquismo, consumo perjudicial del alcohol, etc. pero también por mecanismos fisiológicos (desregulación del sistema nervioso autónomo, respuesta inflamatoria)⁶¹.

1.6.4. Otras consecuencias

HIJOS E HIJAS DE MUJERES ASESINADAS

El duelo posterior a la muerte de la madre es muy complejo, en términos de entender e integrar lo sucedido⁶². Se trata de una situación traumática severa que causa daños profundos que permanecen en el tiempo. Los huérfanos y huérfanas quedan en una situación de especial vulnerabilidad. Aparte de la ruptura traumática del fundamental vínculo afectivo con su madre, a veces han sido testigos del suceso o se han quedado a solas con el cuerpo de la madre, y en ocasiones también son testigos del suicidio del agresor.

Como consecuencia de estas situaciones, presentarán más tendencia a precisar asistencia médica bien de manera urgente o reglada por una mayor predisposición a padecer: estrés postraumático, alteración en el control de esfínteres, alteración de la conducta o sueño, sentimientos de ira, rabia, fenómenos de flashback, o disociaciones⁶³.

Su situación social también puede cambiar (domicilio, colegio, amistades) y esto puede dificultar la adaptación a su nueva etapa.

⁶¹ The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D et al. Lancet Public Health 2017; 2: e356-66.

⁶² Zamudio, R. L. (2012). *A mí también me duele: Niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja*. Editorial Gedisa.

⁶³ Gancedo Baranda A, editor (2021). Manual para la atención a situaciones de Maltrato Infantil. Madrid: Editorial Grupo 2 Comunicación Médica.