

# BORDÓN

## Revista de Pedagogía



Volumen 73  
Número, 2  
2021

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA**

# CONSENSO DE EXPERTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN A HIJOS E HIJAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

## *Experts consensus on care measures for children who are victims of gender violence*

FRANCISCA FARIÑA<sup>(1)</sup>, DOLORES SEIJO<sup>(2)</sup>, MARÍA JOSÉ VÁZQUEZ<sup>(3)</sup>, MERCEDES NOVO<sup>(2)</sup> Y RAMÓN ARCE<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidad de Vigo (España)

<sup>(2)</sup> Universidad de Santiago de Compostela (España)

<sup>(3)</sup> Universidad de Vigo (España)

DOI: 10.13042/Bordon.2021.83148

Fecha de recepción: 10/09/2020 • Fecha de aceptación: 23/06/2021

Autor de contacto / Corresponding autor: Ramón Arce. E-mail: ramon.arce@usc.es

Fecha de publicación *online*: 14/07/2021

---

**INTRODUCCIÓN.** La violencia de género ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos y un problema global de salud pública que afecta a las mujeres maltratadas y a los hijos/as, si bien estos han sido frecuentemente invisibilizados como víctimas. La literatura pone de manifiesto las consecuencias de la exposición a la violencia de género en los niños, niñas y adolescentes, a nivel físico, psicoemocional, conductual y también en los ámbitos académico y social. De cara a atender sus necesidades, en el contexto internacional y nacional se han desarrollado distintas iniciativas, no obstante, la perspectiva de los profesionales sobre las respuestas de apoyo y acompañamiento a los hijos e hijas ha sido escasamente investigada y sistematizada. **MÉTODO.** En este estudio nos planteamos analizar cuáles son las medidas que los/as expertos/as consideran adecuadas y factibles para atender las necesidades de los hijos e hijas víctimas de violencia de género. Para ello, tras una revisión de la literatura, se elaboró un *pool* de medidas o buenas prácticas, de las que se seleccionaron un total de 53, que fueron valoradas por panelistas expertos/as provenientes de distintos ámbitos (educativo, sanitario, jurídico, social y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado), en una escala tipo Likert. Mediante el análisis del grado de consenso se constató la concordancia en las puntuaciones otorgadas por los/as expertos/as, para las dimensiones *adecuación* y *factibilidad* (método Hanlon). **RESULTADOS.** Tomando como punto de corte el tercer cuartil, se seleccionaron aquellas medidas o buenas prácticas que los expertos evaluaron como adecuadas y factibles. **DISCUSIÓN.** Teniendo en cuenta las limitaciones de este estudio, se discuten las implicaciones que podrían ser de interés para las Administraciones competentes en el diseño de la formación y de los recursos de atención y acompañamiento a los niños, niñas y adolescentes.

**Palabras clave:** *Hijos e hijas víctimas de violencia de género, Consenso de expertos, Protección, Método Hanlon, Buenas prácticas.*

---

## Introducción

La violencia de género ha sido reconocida como una violación de los derechos humanos y un problema global de salud pública (World Health Organization [WHO], 2016) con secuelas, especialmente psicológicas, tanto en las mujeres maltratadas (Rosser *et al.*, 2020; Vilariño *et al.*, 2018) como en los/as hijos/as como víctimas directas e indirectas (Carlson *et al.*, 2020; WHO, 2016), si bien estos han sido frecuentemente invisibilizados como víctimas (Fantuzzo *et al.*, 2000; Novo *et al.*, 2016). La literatura revela que la exposición a la violencia de género produce en los hijos e hijas consecuencias físicas, psicoemocionales, conductuales y escolares (Alisic *et al.*, 2015; Carracedo *et al.*, 2018; Seijo *et al.*, 2009; Seijo *et al.*, 2016). A nivel físico, se han descrito trastornos somáticos, bajo peso y retraso en el crecimiento, problemas de alimentación y conductas regresivas (Dabanah *et al.*, 2018; Humphreys *et al.*, 2009); alteraciones del sueño (El-Sheikh *et al.*, 2006); colesterol y triglicéridos altos (Ziaei *et al.*, 2019); problemas en la regulación bioconductual (Martínez-Torteya *et al.*, 2018; Riedl *et al.*, 2019); desarrollo de enfermedades crónicas (Mohr y Fantuzzo, 2000) y problemas genitourinarios, gastrointestinales, dermatológicos y neurológicos (Martinón *et al.*, 2017).

Por otro lado, a nivel psicoemocional, los hijos e hijas que han estado expuestos a la violencia de género muestran altos índices de psicopatología (Greene *et al.*, 2018; Kitzmann *et al.*, 2003); dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales (Kitzmann y Cohen, 2003; Margolin y Gordis, 2000), apego patológico (Marcos *et al.*, 2020; Martín y Moral, 2019) y alteraciones relacionadas con la autorregulación emocional y las habilidades prosociales (Howell y Graham-Bermann, 2011; Kitzmann *et al.*, 2003). A nivel conductual, presentan conductas impulsivas y violentas (Gallego *et al.*, 2019; Kimber *et al.*, 2018; Márquez *et al.*, 2013), entre las que se han señalado conductas de maltrato a animales (Hartman *et al.*, 2019); trastornos por hiperactividad, impulsividad y falta de atención

(Loomans *et al.*, 2011; Sonogo *et al.*, 2018; Talge *et al.*, 2007); así como abuso de drogas, alcohol y conductas autolesivas (Olaya *et al.*, 2010; Turner y Kopiec, 2006). En el ámbito educativo, entre otros, se ha constatado un desarrollo socioemocional deficitario y sesgos atencionales (Mastorakos y Scott, 2019); absentismo, bajo rendimiento escolar y/o abandono escolar (Corrás *et al.*, 2017; Rosser *et al.*, 2016; Scolese *et al.*, 2020); así como mayor riesgo de sufrir o ejercer conductas de acoso escolar (Carlson *et al.*, 2019; Finkelhor *et al.*, 2009; Pérez-Gramaje *et al.*, 2020; Vikse-Nicholson *et al.*, 2018).

Las consecuencias de la violencia de género revelan una importante pérdida de capital humano (Agencia Deloitte, 2019; Holmes *et al.*, 2018) y un daño psicológico crónico en aproximadamente el 55-60% de las víctimas (Vilariño *et al.*, 2009) y comórbido, lo que implica severidad de daño (Fariña *et al.*, 2014), que se transmite a los hijos/as, pudiendo llegar en el grado extremo al feminicidio (Alisi *et al.*, 2017) y a la muerte a manos de sus padres o parejas de sus madres, como forma de infringir el máximo daño posible a la mujer (Adhia *et al.*, 2019; Dekel *et al.*, 2019). La investigación disponible revela, no solo la necesidad ineludible de contar con más recursos de intervención específicos para los hijos e hijas (Martínez-Pampliega *et al.*, 2019), sino también de conocer, dada la especificidad de factores y la interacción entre sistemas que dan respuesta a la violencia de género (social, educativo, jurídico, sanitario, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado), cuál es la perspectiva de los profesionales (Letourneau *et al.*, 2011) al estar escasamente investigada y sistematizada en nuestro país. Este aspecto es clave para ajustar la intervención y desarrollar acciones que, de manera coordinada, puedan contribuir a una respuesta eficaz y centrada en las necesidades de los hijos e hijas (Novo *et al.*, 2019). Es por ello que en este estudio nos planteamos conocer la opinión de los expertos y las expertas de distintos ámbitos, sobre las medidas a implementar en el marco de la protección, siguiendo dos de las dimensiones del método

Hanlon: la *adecuación*, esto es, la pertinencia desde el punto de vista objetivo del experto; y la *factibilidad* de las medidas a implementar en nuestro contexto o comunidad (Pineault y Daveluy, 1989; Sousa *et al.*, 2017).

## Método

### Procedimiento

#### *Elaboración del cuestionario de medidas o buenas prácticas*

Se examinaron bases de datos de literatura científica (SCOPUS, MEDLINE, WOS, DIALNET, GOOGLE SCHOLAR), específicas de programas y guías de intervención nacionales e internacionales (p. ej., *The National Registry of Evidence-based Programs and Practice, California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*), así como búsquedas manuales a partir de términos clave (*children exposed to violence against women, children victims of violence against women, intimate partner violence, domestic violence, intervention, care, good practice*) e informes y protocolos institucionales, de sociedades científicas, académicas y profesionales. Con el material revisado, el equipo de investigación elaboró un *pool* de medidas o buenas prácticas inicialmente conformado por 72 propuestas de carácter transversal, de las cuales, tras analizar con el apoyo de cuatro expertos que fuesen mutuamente excluyentes, se seleccionaron finalmente 53 medidas. Estas medidas fueron presentadas al panel de expertos en una sesión presencial para su valoración en una escala tipo Likert (1=*Nada*; 2=*Poco*; 3=*Algo*; 4=*Bastante*; 5=*Mucho*).

#### *Selección del panel de expertos/as*

Los panelistas fueron seleccionados con el criterio de experiencia y representación de su ámbito, así como por su interés en la problemática de los hijos e hijas víctimas de violencia de género. Fueron invitados y aceptaron participar en el estudio un total de 70 expertos/as, de los

cuales 60 asistieron a la sesión presencial. En cuanto a las características sociodemográficas de estos, el 71.6% fueron mujeres ( $n=43$ ), mientras que el 28.3% fueron hombres ( $n=17$ ); por edad ( $M=48.7$ ;  $Sd=10.02$ ), y por experiencia laboral en años ( $M=17.7$ ;  $Sd=12.40$ ). En cuanto a la distribución por ámbitos, el 13.3% pertenecía al educativo ( $n=8$ ); el 20%, al jurídico ( $n=12$ ); el 18.3%, al policial ( $n=11$ ); el 20%, al sanitario ( $n=12$ ); y el 28.3% restante, al social ( $n=17$ ). El trabajo de campo se realizó desde julio a octubre de 2019, finalizando con la sesión presencial en el mes de noviembre.

El objetivo de la valoración de expertos era hallar aquellas medidas consideradas en las dos dimensiones del método Hanlon, con una mayor *adecuación* y *factibilidad*, es decir, pertinentes de cara a la práctica, y cuya aplicación sea considerada como factible en el contexto actual. Para ello, se valora en el contexto inmediato si existen recursos técnicos y económicos, así como la aceptabilidad y legalidad de la medida propuesta para atender las necesidades de los hijos e hijas expuestos a violencia de género.

#### *Análisis de datos*

Para el análisis de la concordancia, se calculó el coeficiente de correlación intraclase (ICC) para las variables *adecuación* y *factibilidad* en los distintos ámbitos. Para ello, se empleó un modelo de dos factores con efectos mixtos, dado que los evaluadores se eligieron conforme a sus conocimientos y experiencia en el ámbito; tomando la media para  $k$  evaluadores, a fin de conocer el resultado conjunto de todos los evaluadores; ajustándonos a la definición de consistencia, ya que no se buscaba una equivalencia perfecta, sino el consenso entre las puntuaciones otorgadas por los distintos evaluadores a cada uno de los ítems. Para su interpretación, se toma como base el intervalo de confianza, teniendo en cuenta los puntos de corte propuestos por Koo y Li (2016): un valor inferior a .50 indica concordancia pobre; entre .50 y .75, moderada; entre .75 y .90, buena; y mayor de .90, excelente.

Constatada la concordancia en la medida, se ejecutó un Anova de un factor, con el fin de comprobar si existían diferencias entre distintos ámbitos. Posteriormente, se procedió con la selección de las recomendaciones consideradas *adecuadas*, tomando como punto de corte el tercer cuartil (Q3). A la selección resultante, se aplicó el mismo procedimiento para la valoración de la *factibilidad*.

## Resultados

### Análisis de la concordancia

De acuerdo con el método expuesto, se calculó el coeficiente de correlación intraclase (ICC) para

la adecuación (tabla 1) y la factibilidad (ver tabla 2) en cada uno de los ámbitos, obteniendo valores elevados de concordancia en todos los casos.

### Selección de las medidas según la adecuación

Posteriormente, se seleccionaron los ítems que presentaban una mayor adecuación. Para ello, en primer lugar se comprobó que no existían diferencias entre los ámbitos,  $F(6, 122) = .705$ ,  $p = .646$ . A continuación, se estableció el valor del tercer cuartil en la variable “adecuación” como punto de corte. Mediante este procedimiento, fueron seleccionados las siguientes medidas ( $n=33$ ) (ver tabla 3).

**TABLA 1. ICC para la variable adecuación**

Ámbito	ICC	IC 95%	Concordancia
Educativo	.919	.810-.980	Buena a excelente
Jurídico	.970	.939-.990	Excelente
Policial	.853	.694-.953	Moderada a excelente
Sanitario	.963	.925-.987	Excelente
Social	.911	.839-.963	Buena a excelente

Nota. ICC = coeficiente de correlación intraclase; IC 95% = intervalo de confianza al 95%; concordancia = interpretación del intervalo de confianza obtenido.

**TABLA 2. ICC para la dimensión factibilidad**

Ámbito	ICC	IC 95%	Fiabilidad
Educativo	.913	.797-.979	Buena a excelente
Jurídico	.930	.858-.976	Buena a excelente
Policial	.854	.695-.953	Moderada a excelente
Sanitario	.892	.784-.963	Buena a excelente
Social	.951	.910-.979	Excelente

Nota. ICC = coeficiente de correlación intraclase; IC 95% = intervalo de confianza al 95%; fiabilidad = interpretación del intervalo de confianza obtenido.

**TABLA 3. Medidas seleccionadas según el criterio de adecuación (>Q3)**

Ítem	M	DT
1. Implementar formación específica en igualdad y violencia de género a nivel curricular en la formación del grado en el campo sanitario, así como en la formación especializada	5.00	0.000
2. Promover la incorporación de módulos de violencia de género en las diferentes actuaciones formativas dirigidas a profesionales sanitarios	4.91	0.302
3. Asesoramiento e información sobre los pasos a seguir por parte de las mujeres, y también aquella referida a los hijos/as	4.90	0.316
4. Desarrollar formación específica (atendiendo a los niveles educativos) con los profesionales sobre cómo atender las necesidades de los/las hijos e hijas expuestos a la violencia de género, incluyendo aquellos casos de mayor gravedad	4.88	0.354
5. Realizar campañas de sensibilización para la población en general, las víctimas de violencia de género y allegados en particular, centradas en el cambio de actitudes y creencias previas y en la promoción de estilos de relación igualitarias entre las personas	4.88	0.332
6. Realizar seguimiento postintervención de las personas usuarias durante el tiempo que se estime necesario	4.88	0.332
7. Impulsar acciones de sensibilización acerca de las consecuencias de la violencia de género sobre los/las hijos e hijas (a nivel laboral, escolar, ocio y tiempo libre...)	4.87	0.352
8. En el tratamiento de la información relativa a los/las hijos e hijas víctimas de violencia de género, asegurar el respeto a su privacidad y anonimato	4.87	0.389
9. Realizar formación específica con los/las profesionales que trabajan con mujeres embarazadas y niños/as de corta edad, para detectar posibles signos de violencia de género	4.86	0.355
10. Promover la formación continua especializada de los/las profesionales en materia de infancia y adolescencia expuesta a violencia de género	4.85	0.360
11. Ajustar cualquier interrogatorio o toma de declaración en función de la edad, grado de madurez, naturaleza del delito, riesgo de contaminación del testimonio, la posible pérdida de información o la necesidad de preservar la estabilidad emocional y el normal desarrollo personal ante el riesgo razonablemente previsible de que se pueda producir algún quebranto	4.83	0.389
12. Con carácter previo a la exploración, recabarse informe psicológico médico forense al objeto de determinar el estado psicológico en que se encuentra, el momento adecuado para realizar la prueba preconstituida, valoración de posibles secuelas, y cuando se estime necesario, la valoración de la credibilidad	4.83	0.389
13. Formar a los profesionales en contacto con los hijos e hijas para que detecten de manera temprana posibles situaciones de violencia, ya que aquellas que no presentan alguna alteración de su rendimiento escolar o en su comportamiento, es más probable que no accedan a recursos	4.83	0.577
14. Mejorar la actitud del personal sanitario en los procesos de atención a las mujeres y sus hijos e hijas, que sufren violencia de género, fomentando la empatía, confianza y seguridad de la mujer	4.83	0.389
15. Procurar la remisión de los partes de lesiones desde los centros sanitarios a los juzgados siempre por la misma vía y una única vez, lo que requiere coordinación en todas las áreas que intervienen en el proceso (especialmente Área de Fuerzas y Cuerpos de seguridad)	4.83	0.577
16. Proporcionar apoyo emocional a los hijos e hijas	4.83	0.389
17. Mantener la intervención durante el tiempo que sea necesaria, en función de las necesidades específicas de los usuarios en cuestión	4.83	0.557

TABLA 3. Medidas seleccionadas según el criterio de adecuación (&gt;Q3) (cont.)

Ítem	M	DT
18. Eliminar barreras que pudieran impedir el acceso a las intervenciones, como la imposibilidad de horarios, la falta de conocimiento sobre su existencia o las dificultades para acceder a los programas	4.83	0.495
19. Establecer y diseñar mecanismos que faciliten la coordinación interprofesional para llevar a cabo una actuación más efectiva	4.83	0.447
20. Ofrecer apoyo y seguimiento psicosocial a las embarazadas con antecedentes de violencia de género en su familia de origen o en su relación de pareja	4.83	0.453
21. Establecer espacios que permitan atender a las víctimas de violencia de género, garantizando su intimidad y sensación de seguridad y, de manera concreta, prever lugares especialmente diseñados para los hijos e hijas que les acompañan	4.82	0.603
22. Optimizar los recursos policiales necesarios para prevenir, investigar y erradicar la violencia dirigida a las mujeres y para proteger a las mujeres víctimas y a los hijos e hijas que viven bajo su protección y cuidado	4.82	0.405
23. Mantener la intervención durante el tiempo que sea necesaria, en función de las necesidades específicas de los/as usuarios/as, favoreciendo su autonomía, sin dilataciones innecesarias	4.82	0.393
24. Capacitar a los/las profesionales de los distintos ámbitos en la detección, identificación y respuesta a la exposición a la violencia de género como Experiencia Adversa en la Infancia	4.81	0.445
25. Promover talleres y formación destinados a comprender y aceptar la separación y ruptura de la pareja	4.78	0.600
26. Facilitar información, utilizando todos los medios (p. ej., campañas publicitarias), a las mujeres y sus hijos e hijas, sobre los recursos a su disposición para el ejercicio de sus derechos, y el acceso a los servicios de protección y atención integral	4.76	0.664
27. Concienciar a los miembros de la comunidad sobre la importancia de identificar y denunciar comportamientos relacionados con la violencia de género, inclusive la que afecta a los hijos e hijas	4.76	0.562
28. Mejorar la coordinación entre los puntos de encuentro familiar y los centros de información a la mujer, servicios sociales municipales o fuerzas y cuerpos de seguridad, con el objeto de garantizar un ajustado tratamiento a los/las hijos e hijas usuarios/as del PEF	4.76	0.437
29. Fomentar el intercambio de conocimiento, identificación de las buenas prácticas y herramientas para la sensibilización de forma transversal e integrando la participación de los profesionales en el campo social, educativo y sanitario	4.76	0.437
30. Evaluar la eficacia de intervenciones de baja intensidad	4.76	0.523
31. Concienciar a todos los niños, niñas y adolescentes sobre las consecuencias de la violencia de género e informarles, de manera adecuada a su nivel de madurez, de la importancia de identificar estas conductas, bien si las viven en primera persona, o si ven que las experimentan otras personas menores de edad	4.75	0.463
32. Evitar la revictimización del niño o niña víctima de violencia de género que se produce a raíz de la repetición de entrevistas ante diferentes instancias policiales y judiciales	4.75	0.452
33. Aplicar de manera consistente los derechos reconocidos en la Convención de los Derechos del Niño y hacerlos efectivos en todas las decisiones que se adopten en los casos de violencia sobre la mujer	4.75	0.452

Nota. > Q3 = 4.74.

### Selección de las medidas según la adecuación y la factibilidad

A continuación, entre las medidas anteriores consideradas con un mayor nivel de adecuación o pertinencia, estableciéndose como punto de corte el cuartil 3, se seleccionaron aquellas que presentaban una mayor factibilidad, resultando las siguientes (ver tabla 4).

### Discusión

En primer lugar, hemos de destacar las limitaciones propias de este trabajo, el tamaño de la muestra limita el alcance y generalización de los resultados. Así, es necesario para futuras investigaciones contar con la perspectiva de las mujeres víctimas de violencia de género y de sus hijos e hijas, así como ampliar la representatividad del panel de expertos/as (p. ej., según

procedencia geográfica o profesión). Además, sería necesario un estudio integral en nuestro país que incluya el análisis de variables sociodemográficas, familiares, del proceso judicial y del ajuste y bienestar de los hijos e hijas expuestos a violencia de género, particularmente en los casos de feminicidios (Alfaro-Beracoechea *et al.*, 2018; Alisic *et al.*, 2015), con información proveniente de diferentes fuentes, como de la red sanitaria, asistencial, educativa, judicial y de fuerzas y cuerpos de seguridad.

No obstante, este trabajo nos ha permitido identificar medidas consideradas como adecuadas y factibles, cuatro referidas a aspectos formativos, y otras tantas relativas a la atención y acompañamiento, con un alto grado de consenso de los/las panelistas participantes (Koo y Li, 2016). Entre las primeras medidas, los expertos/as destacan la necesidad de promover acciones formativas dirigidas a los/las profesionales,

**TABLA 4. Medidas seleccionadas según el criterio de adecuación y factibilidad (> Q3)**

Ítem	M	DT
1. Eliminar barreras que pudieran impedir el acceso a las intervenciones, como la imposibilidad de horarios, la falta de conocimiento sobre su existencia o las dificultades para acceder a los programas	4.67	0.577
2. En el tratamiento de la información relativa a los hijos/as víctimas de violencia de género, asegurar el respeto a su privacidad y anonimato	4.59	0.726
3. Asesoramiento e información sobre los pasos a seguir por parte de las mujeres, y también aquella referida a los hijos/as	4.56	0.527
4. Promover la incorporación de módulos de violencia de género en las diferentes actuaciones formativas dirigidas a profesionales sanitarios	4.50	0.527
5. Facilitar información, utilizando todos los medios (p. ej., campañas publicitarias), a las mujeres y sus hijos e hijas, sobre los recursos a su disposición para el ejercicio de sus derechos, y el acceso a los servicios de protección y atención integral	4.41	0.712
6. Fomentar el intercambio de conocimiento, identificación de las buenas prácticas y herramientas para la sensibilización de forma transversal e integrando la participación de los/las profesionales en el campo social, educativo y sanitario	4.41	0.939
7. Realizar campañas de sensibilización para la población en general, las víctimas de violencia de género y allegados en particular, centradas en el cambio de actitudes y creencias previas y en la promoción de estilos de relación igualitarias entre las personas	4.38	0.806
8. Proporcionar apoyo emocional a los menores	4.33	0.778

Nota. > Q3 = 4.32.



para que se doten de conocimientos, habilidades y recursos necesarios para atender las necesidades de los hijos e hijas expuestos a la violencia de género (Langenderfer-Magruder *et al.*, 2019; Saxton *et al.*, 2020). Con independencia del ámbito de actuación, entre estas habilidades, los/las profesionales deben saber aplicar la escucha activa y ser empáticos, saber detectar y gestionar emociones, saber reconocer la violencia y el trauma y conocer cómo les puede afectar (Fariña *et al.*, 2020). Además, estas acciones formativas podrían considerarse en el diseño de planes de estudios de grado y máster, siendo su carácter intersectorial un mecanismo crítico para desarrollar la colaboración entre los agentes implicados en la atención a los hijos e hijas víctimas (Lessard *et al.*, 2006). También señalan la necesidad de asesorar e informar sobre los pasos a seguir en relación con sus hijos e hijas, sobre los recursos a su disposición para el ejercicio de sus derechos y sobre el acceso a los servicios de protección (Reif *et al.*, 2020). Asimismo, las personas expertas otorgan valor a las acciones de sensibilización centradas en el cambio de actitudes y en la promoción de estilos de relaciones igualitarias, dirigidas tanto a la población en general, como a las víctimas de violencia de género y personas allegadas. Estos resultados refuerzan *grosso modo* algunas medidas incluidas en nuestro país en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, pero a tenor de la valoración de los expertos/as, en el diseño de la formación a los profesionales y de las acciones de sensibilización de la población, se ha de poner en mayor medida el foco sobre las necesidades de los hijos e hijas como víctimas (Callaghan *et al.*, 2019; Hester, 2011; Reif *et al.*, 2020).

En cuanto a la atención y acompañamiento, las personas expertas consideran la necesidad de eliminar todas las barreras que puedan impedir el acceso de los hijos e hijas víctimas a dichas medidas. Investigaciones recientes desde el ámbito social han identificado algunas de estas barreras, entre otras, las relativas a la falta de recursos especializados, la falta de concienciación sobre las consecuencias de la violencia de género

sobre los hijos e hijas e incluso barreras de carácter sistémico, como la escasa colaboración entre los distintos agentes responsables de la atención y acompañamiento (Reif *et al.*, 2020). Además, los resultados de este estudio apelan a la necesidad de dar apoyo emocional a los hijos e hijas víctimas, y de respetar su privacidad y anonimato en el tratamiento de la información relativa a ellos/as, medida que alude a la mejora de los procedimientos y protocolos empleados (Saxton *et al.*, 2020), en espacios adecuados y seguros, y de promover que la entrevista o recogida de información sea de carácter humanista y nunca dominante (Fariña *et al.*, 2020; Langballe y Schultz, 2017).

De igual modo, las personas expertas valoran la adecuación y la factibilidad del intercambio de conocimiento y de las buenas prácticas entre los distintos ámbitos, de manera que se minimizarían las consecuencias negativas de la interacción de los hijos e hijas víctimas de violencia de género con el funcionamiento institucional o asistencial, en línea con el paradigma de justicia terapéutica (Arce *et al.*, 2019; Fariña *et al.*, 2020; Vilariño *et al.*, 2013; Wexler, 2016). Si bien son los decisores judiciales los que disponen de más capacidad para implementar la práctica de justicia terapéutica, esta puede ser aplicada por profesionales que trabajan directa o indirectamente en el ámbito legal (p. ej., jueces, abogados/as, fiscales, criminólogos/as, peritos judiciales, agentes judiciales, policías, sanitarios, trabajadores sociales), cuando lo hacen se convierten en agentes terapéuticos para las personas con las que entran en contacto (Hewes, 2016).

Por otro lado, resta seguir analizando todas las medidas que, considerándose adecuadas, se mantienen fuera de la ventana de factibilidad, y que guardan relación con los retos de la investigación actual: incrementar el conocimiento disponible acerca de la eficacia de las medidas de protección a los hijos/as, incluso sobre los resultados adversos que pudieran producirse; publicar los protocolos de actuación disponibles; explorar la eficacia de la intervención en grupos

específicos (p. ej., para adolescentes, niños y niñas entre 3 y 5 años); identificar prácticas efectivas y seguras para los hijos e hijas expuestos (Howard *et al.*, 2016). Además, es necesario desarrollar medidas que faciliten que las Administraciones y los agentes a quienes concierne la atención a los hijos e hijas víctimas de violencia de género, puedan asegurar la factibilidad de las mismas y llevar a cabo una actuación eficaz y rápida, dando así cumplimiento a los derechos reconocidos en la Convención de los Derechos del Niño. Queda fuera de toda duda que la exposición a la violencia es un tipo de maltrato psicológico y emocional (Holden, 2003), cuyos costes tangibles e intangibles están ampliamente

constatados (Delegación del Gobierno, 2019; Holmes *et al.*, 2018).

## Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada en el marco del convenio de colaboración entre la Consejería de Presidencia, Administraciones Públicas e Xustiza y la Universidade de Santiago de Compostela, para el desarrollo de medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género 2019, y por la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia (ED431B 2020/46).

## Referencias bibliográficas

---

- Adhia, A., Kernic, M. A., Hemenway, D., Vavilala, M. S. y Rivara, F. P. (2019). Intimate partner homicide of adolescents. *JAMA Pediatrics*, 173(6), 571-577. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0621>
- Agencia Deloitte (2019). *The economic cost of violence against children and young people. Advocate for children and young people*. <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2019/06/apo-nid242911-1367481.pdf>
- Alfaro-Beracoechea, L., Puente, A., Da Costa, S., Ruvalcaba, N. y Páez, D. (2018). Effects of fear of crime on subjective well-being: A meta-analytic review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 10(2), 89-96. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a9>
- Alisic, E., Groot, A., Snetselaar, H., Stroeken, T. y Van De Putte, E. (2017). Children bereaved by fatal intimate partner violence: A population-based study into demographics, family characteristics and homicide exposure. *Plos One*, 12(10), e0183466. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0183466>
- Alisic, E., Krishna, R. N., Groot, A. y Frederick, J. W. (2015). Children's mental health and well-being after parental intimate partner homicide: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(4), 328-345. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0193-7>
- Arce, R., Fariña, F., Novo, M. y Seijo, D. (2019). Prueba pericial psicológica en víctimas de violencia de género con enfoque de Justicia Terapéutica. En E. Pillado (dir.), *Hacia un proceso penal más reparador y socializador: Avances desde la Justicia Terapéutica* (pp. 225-249). Dyckinson.
- Callaghan, J. E., Fellin, L. C. y Alexander, J. H. (2019). Promoting resilience and agency in children and young people who have experienced domestic violence and abuse: The "MPOWER" intervention. *Journal of Family Violence*, 34(6), 521-537. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-0025-x>
- Carlson, C., Namy, S., Norcini Pala, A., Wainberg, M. L., Michau, L., Nakuti, J., Knight, L., Allen, E., Ikenberg, C., Naker, D. y Devries, K. (2020). Violence against children and intimate partner violence against women: Overlap and common contributing factors among caregiver-adolescent dyads. *BMC Public Health*, 20(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8115-0>
- Carlson, J., Voith, L., Brown, J. C. y Holmes, M. (2019). Viewing children's exposure to intimate partner violence through a developmental, social-ecological, and survivor lens: The current state of the field, challenges, and future directions. *Violence Against Women*, 25(1), 6-28. <https://doi.org/10.1177/1077801218816187>

- Carracedo, S., Fariña, F. y Seijo, D. (2018). Children exposed to intimate partner violence: Impact assessment and guidelines for intervention. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 16-22. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.3.2>
- Corrás, T., Seijo, D., Fariña, F., Novo, M., Arce, R. y Cabanach, R. G. (2017). What and how much do children lose in academic settings owing to parental separation? *Frontiers in Psychology*, 8, 1545. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01545>.
- Dababnah, S., Rizo, C. F., Champion, K., Downton, K. D. y Nichols, H. M. (2018). The relationship between children's exposure to intimate partner violence and intellectual and developmental disabilities: A systematic review of the literature. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(6), 529-544. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.6.529>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2019). *El impacto de la violencia de género en España: Una valoración de sus costes en 2016*. Ministerio de Igualdad. [http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/El\\_impacto\\_de\\_la\\_VG\\_ES.pdf](http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/El_impacto_de_la_VG_ES.pdf)
- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J. y Acebo, C. (2006). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 77, 31-43. <https://doi.org/10.1037/a0023789>
- Fantuzzo, J. W., Mohr, W. K. y Noone, M. J. (2000). Making the invisible victims of violence against women visible through university/community partnerships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 3(1), 9-23. [https://doi.org/10.1300/J146v03n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J146v03n01_02)
- Fariña, F., Arce, R., Vilariño, M. y Novo, M. (2014). Assessment of the standard forensic procedure for the evaluation of psychological injury in intimate-partner violence. *Spanish Journal of Psychology*, 17, e32. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.30>
- Fariña, F., Novo, M. y Arce, R. (2020). La entrevista cognitiva como una herramienta de justicia terapéutica. En D. Wexler, M. S. Ohyhamburu y F. Fariña (eds.), *Justicia terapéutica: Un nuevo paradigma legal* (pp. 53-72). Wolters Kluwers.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., Hamby, S. y Kracke, K. (2009). National survey of children's exposure to violence. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11.
- Gallego, R., Novo, M., Fariña, F. y Arce, R. (2019). Child-to-parent violence and parent-to-child-violence: A meta-analytic review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(2), 51-59. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2019a4>
- Greene, C. A., Chan, G., McCarthy, K. J., Wakschlag, L. S. y Briggs-Gowan, M. J. (2018). Psychological and physical intimate partner violence and young children's mental health: The role of maternal posttraumatic stress symptoms and parenting behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 77, 168-179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.012>
- Hartman, C., Hageman, T., Williams, J. H., Mary, J. S. y Ascione, F. R. (2019). Exploring empathy and callous-unemotional traits as predictors of animal abuse perpetrated by children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(12), 2419-2437. <https://doi.org/10.1177/0886260516660971>
- Hester, M. (2011). The three planet model: Towards an understanding of contradictions in approaches to women and children's safety in contexts of domestic violence. *British Journal of Social Work*, 41(5), 837-853. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr095>
- Holden, G. W. (2003). Children exposed to domestic violence and child abuse: Terminology and taxonomy. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 151-160. <https://doi.org/10.1023/A:1024906315255>
- Holmes, M. R., Richter, F. G. C., Votruba, M. E., Berg, K. A. y Bender, A. E. (2018). Economic burden of child exposure to intimate partner violence in the United States. *Journal of Family Violence*, 33(4), 239-249. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9954-7>

- Howarth, E., Moore, T. H., Welton, N. J., Lewis, N., Stanley, N., MacMillan, H. y Feder, G. (2016). IMPROving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): An evidence synthesis. *Public Health Research*, 4(10), 1-342.
- Howell, K. y Graham-Bermann, S. A. (2011). The multiple impacts of intimate partner violence on preschool children. En S. A. Graham-Bermann y A. Lenvendosky (eds.), *How intimate partner violence affects children. Development research, case studies and evidence-based intervention* (pp. 87-107). Washington, DC: American Psychological Association.
- Humpreys, C., Lowe, P. y Williams, S. (2009). Sleep disruption and domestic violence: Exploring the interconnections between mothers and children. *Children and Family Social Work*, 14, 6-14. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00575.x>
- Kimber, M., Adham, S., Gill, S., McTavish, J. y MacMillan, H. L. (2018). The association between child exposure to intimate partner violence (IPV) and perpetration of IPV in adulthood: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 76, 273-286. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.007>
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R. y Kenny, E. D. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.339>
- Koo, T. K. y Li, M. Y. (2016) A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Langballe, A. y Schultz, J. H. (2017). "I couldn't tell such things to others": Trauma-exposed youth and the investigative interview. *Police Practice and Research*, 18(1), 62-74. <https://doi.org/10.1080/015614263.2016.1229185>
- Langenderfer-Magruder, L., Alven, L., Wilke, D. J. y Spinelli, C. (2019). "Getting everyone on the same page": Child welfare workers' collaboration challenges on cases involving intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 34(1), 21-31. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-0002-4>
- Lessard, G., Lavergne, C., Chamberland, C., Damant, D. y Turcotte, D. (2006). Conditions for resolving controversies between social actors in domestic violence and youth protection services: Toward innovative collaborative practices. *Children and Youth Services Review*, 28(5), 511-534.
- Letourneau, N., Young, C., Secco, L., Stewart, M., Hughes, J. y Critchley, K. (2011). Supporting mothering: Service providers' perspectives of mothers and young children affected by intimate partner violence. *Research in Nursing & Health*, 34(3), 192-203. <https://doi.org/10.1002/nur.20428>
- Loomans, E. M., Van der Slegt, O., Van Eijnsden, M., Gemke, R. J. B. J., Vrijkotte, T. y Van Den Bergh, B. R. H. (2011). Antenatal maternal anxiety is associated with problems behaviour at age five. *Early Human Development*, 87, 565-570. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.04.014>
- Marcos, V., Gancedo, Y., Castro, B. y Selaya, A. (2020). Dating violence victimization, perceived gravity in dating violence behaviors, sexism, romantic love myths and emotional dependence between female and male adolescents. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(2), 132-145. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.02.040>
- Margolin, G. y Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 445-479. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.445>
- Márquez, C., Poirier, G. L., Cordero, M. I., Larsen, M. H., Groner, A., Marquis, J., Magistretti, P. J., Trono, D. y Sandi, C. (2013). Peripuberty stress leads to abnormal aggression, altered amygdala and orbitofrontal reactivity and increased prefrontal MAOA gene expression. *Translational Psychiatry*, 3, 1-12. <https://doi.org/10.1038/tp.2012.144>
- Martín, B. y Moral, M. V. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes [Relationship between emotional dependence

- and psychological abuse in the form of victimization and aggression in young people]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10(2), 75-89. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2019.02.027>
- Martínez-Pampliega, A., Ugarte, I., Merino, L. y Herrero-Fernández, D. (2019). Conciliación familia-trabajo y sintomatología externalizante de los hijos e hijas: Papel mediador del clima familiar [Work-family balance and children's external symptomatology: The mediating role of family climate]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10(1), 27-36. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.023>
- Martínez-Torteya, C., Figge, C., Gilchrist, M., Muzik, M., King, A. y Sorenson, M. (2018). Prenatal intimate partner violence exposure predicts infant biobehavioral regulation: Moderation by the brain-derived neurotrophic factor (BDNF) gene. *Development and Psychopathology*, 30(3), 1009-1021. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000329>
- Martinón, J. M., Fariña, F., Corrás, T., Seijo, D., Souto, A. y Novo, M. (2017). Impacto de la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos [Impact of parental breakup on the physical health of children]. *European Journal of Education and Psychology*, 10, 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.10.002>
- Mastorakos, T. y Scott, K. L. (2019). Attention biases and social-emotional development in preschool-aged children who have been exposed to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 89, 78-86. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.001>
- Mohr, W. K. y Fantuzzo, J. W. (2000). The neglect variable of physiology in domestic violence. En R. A. Geffner, P. A. Jaffe y M. Suderman (eds.), *Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (pp. 69-84). The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Nicholson, J. V., Chen, Y. y Huang, C. C. (2018). Children's exposure to intimate partner violence and peer bullying victimization. *Children and Youth Services Review*, 91, 439-446. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.034>
- Novo, M., Herbón, J. y Amado, B. G. (2016). Género y victimización: Efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos [Victimization and gender: Effects in the evaluation of subtle and overt violence, adult attachment and conflict resolution tactics]. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2016.05.002>
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, D., Vázquez, M. J. y Arce, R. (2019). Assessing the effects of a parental separation education program on mental health problems. *Psicothema*, 31(3), 284-291. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.299>
- Olaya, B., Ezpeleta, L., De la Osa, N., Granero, R. y Doménech, J. M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 1004-1011. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.03.028>
- Pérez-Gramaje, A. F., García, O. F., Reyes, M., Serra, E. y García, F. (2020). Parenting styles and aggressive adolescents: Relationships with self-esteem and personal maladjustment. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a1>
- Pineault, R. M. D. y Daveluy, C. M. (1989). *La planificación sanitaria: Conceptos, métodos, estrategias*. Editorial Masson.
- Reif, K., Jaffe, P., Dawson, M. y Straatman, A. L. (2020). Provision of specialized services for children exposed to domestic violence: Barriers encountered in Violence against Women (VAW) services. *Children and Youth Services Review*, 109, 104684. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104684>
- Riedl, D., Beck, T., Exenberger, S., Daniels, J., Dejaco, D., Unterberger, I. y Lampe, A. (2019). Violence from childhood to adulthood: The influence of child victimization and domestic violence on physical health in later life. *Journal of Psychosomatic Research*, 116, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.11.019>



- Rosser, A., Suriá, R. y Mateo, M. (2020). Children exposed to intimate partner violence: Association among battered mothers' parenting competences and children's behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1134. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph17041134>
- Rosser, A., Villegas, E. y Suriá, R. (2015). La exposición a la violencia de género y su repercusión en la adaptación escolar de los menores. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 67(2), 117-129.
- Saxton, M. D., Jaffe, P. G., Dawson, M., Olszowy, L. y Straatman, A. L. (2020). Barriers to police addressing risk to children exposed to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104554. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104554>
- Scolese, A., Willie, T. C., Falb, K. L., Sipsma, H., Campos, P. A., Olavarrieta, C. D. y Gupta, J. (2020). Intimate partner violence against low-income women in Mexico City and associations with child school attendance: A latent class analysis using cross-sectional data. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 360-368. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02877-8>
- Seijo, D., Fariña, F. y Arce, R. (2009). La violencia doméstica: Repercusiones en los hijos. En F. Fariña, R. Arce y G. Buéla-Casal (eds.), *Violencia de género* (pp. 119-133). Biblioteca Nueva.
- Seijo, D., Fariña, F., Corrás, T., Novo, M. y Arce, R. (2016). Estimating the epidemiology and quantifying the damages of parental separation in children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7, 1611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01611>
- Sonego, M., Pichiule, M., Gandarillas, A., Polo, C. y Ordobás, M. (2018). Mental health in girls and boys exposed to intimate partner violence. *Public Health*, 164, 26-29. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.07.003>
- Sousa, F. A., Goulart, M. J., Braga, A. M., Medeiros, C. M., Rego, D. C. Vieira, F., Pereira, H. H. J., Tavares, H. M. y Loura, M. M. (2017). Setting health priorities in a community: a case example. *Revista de Saúde Pública*, 51, 11. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006460>
- Talge, N. M., Neal, C. y Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: How and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 245-661. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x>
- Turner, H. A. y Kopiec, K. (2006). Exposure to interparental conflict and psychological disorder among adults. *Journal of Family Issues*, 27, 131-158. <https://doi.org/10.1177/0192513X05280991>
- Vilariño, M., Amado, B. G., Vázquez, M. J. y Arce, R. (2018). Psychological harm in women victims of intimate partner violence: Epidemiology and quantification of injury in mental health markers. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 145-152. <https://doi.org/10.5093/pi2018a23>
- Vilariño, M., Arce, R. y Fariña, F. (2013). Forensic-clinical interview: Reliability and validity for the evaluation of psychological injury. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5(1), 1-21. <http://scielo.isciii.es/pdf/ejpalc/v5n1/original1.pdf>
- Vilariño, M., Fariña, F. y Arce, R. (2009). Discriminating real victims from feigners of psychological injury in gender violence: Validating a protocol for forensic settings. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(2), 221-243.
- Wexler, D. B. (2016). Guiding court conversation along pathways conducive to rehabilitation: Integrating procedural justice and therapeutic jurisprudence. *International Journal of Therapeutic Jurisprudence*, 1, 367-372.
- World Health Organization (2016). *WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*. World Health Organization. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-en.pdf)
- World Health Organization (2016, September 30). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Ziaei, S., Naved, R. T., Rahman, A., Raqib, R. y Ekström, E. C. (2019). Maternal experience of domestic violence, associations with children's lipid biomarkers at 10 years: Findings from MINI-Mat study in rural Bangladesh. *Nutrients*, 11(4), 910. <https://doi.org/10.3390/nu11040910>

## Abstract

---

### *Experts consensus on care measures for children who are victims of gender violence*

**INTRODUCTION.** Gender violence has been recognized as a violation of human rights and a global public health problem that affects abused women and their children; although the latter have usually been invisible as victims. The literature shows the consequences of exposure to gender violence on children and teenagers, in the physical, psycho-emotional, behavioural, and at the academic and social levels too. In order to attend their needs, different initiatives have been developed in the international and national spheres. However, the perspective of the professionals on the support and escort service responses the children has been scarcely researched and systematized. **METHOD.** In this study we propose to analyze which are the measures that the experts consider adequate and workable to attend the needs of the sons and daughters who are victims of gender violence. For this purpose, after a review of the literature, a pool of measures or good practices were drawn up, from which a total of 53 were selected and evaluated by expert panellists from different fields (Education, Health, Legal, Social and State Security Forces), on a Likert scale. Through the analysis of the agreement index, the reliability in the scores given by the experts for the dimensions of adequacy and feasibility was confirmed (Hanlon method). **RESULTS.** Taking as a cut-off point the third quartile, those measures or good practices that the experts evaluated as adequate and workable were selected. **DISCUSSION.** Taking into account the limitations of this study, the implications that could be of interest for the competent administrations in the design of training and resources for care and escort service of children and teenagers are discussed.

**Keywords:** *Children victims of gender violence, Expert consensus, Care, Hanlon method, Good practices.*

## Résumé

---

### *Consensus d'experts sur les mesures de protection aux enfants des victimes de violence de genre*

**INTRODUCTION.** La violence de genre a été reconnue comme une violation des droits de l'homme et un problème global de santé publique qui concerne les femmes maltraitées et leurs enfants, sans oublier le fait que ceux-ci ont fréquemment été rendus invisibles en tant que victimes. La littérature met en évidence les conséquences d'être exposés à la violence de genre chez les enfants et les adolescents aussi sur le plan physique, psycho - émotionnel et comportemental qu'académique et social. Afin de répondre à leurs besoins plusieurs initiatives ont été développées dans le domaine international et national. Néanmoins, la perspective des professionnels sur les réponses de soutien et accompagnement des enfants a été très peu étudiée et systématisée. **MÉTHODE.** Avec cette étude nous nous proposons d'analyser quelles sont les mesures que les experts considèrent comme adéquates et réalisables pour faire face aux besoins

des enfants victimes de violence de genre. Pour cela, après une révision de la littérature, on a réalisé un pool de mesures ou bonnes pratiques parmi lesquelles un total de 53 pratiques ont été sélectionnées et elles ont été évaluées par des intervenants experts issus de différents domaines (éducatif, sanitaire, juridique, social et forces de sécurité de l'État) dans une échelle de Likert. Grâce à l'analyse du degré de consensus, la concordance des ponctuations attribuées par les experts pour les dimensions adéquation et faisabilité (méthode Hanlon) a été constatée. **RÉSULTATS.** Une fois le troisième quartile pris comme point de coupure, les mesures ou bonnes pratiques que les experts avaient évaluées comme adéquates et faisables ont été sélectionnées. **DISCUSSION.** Compte tenu des contraintes de cette étude, un débat est fait sur les implications qui pourraient présenter un intérêt pour les différentes administrations concernées dans la création de ressources et de formation envisageant la prise en charge et accompagnement des enfants et des adolescents.

**Mots-clés:** *Enfants des victimes de violence de genre, Consensus des experts, protection, Méthode Hanlon, Bonnes pratiques.*

## **Perfil profesional de los autores**

---

### **Francisca Fariña**

Catedrática de Psicología Básica y Psicología Jurídica del Menor e investigadora principal del grupo Psicología Jurídica y de la Salud, Convivencia y Bienestar de la Universidad de Vigo. Fundadora y presidenta de la Asociación Iberoamericana de Justicia Terapéutica y miembro del Consejo de Dirección de la Conferencia Universitaria para el Estudio de la Mediación y el Conflicto, y de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.  
Correo electrónico de contacto: francisca@uvigo.es

### **Dolores Seijo**

Profesora titular de universidad del Área de Psicología Social (USC). Su principal línea de investigación se asocia al Área de Psicología Jurídica y Forense de la Familia y el Menor, concretamente en el estudio de las dinámicas familiares vinculadas a las situaciones de ruptura de pareja con hijos y las situaciones psicojurídicas asociadas (crisis familiares, alto conflicto, violencia u otras circunstancias). Miembro del grupo de investigación Unidad de Psicología Forense de la USC. Participó en el diseño de una técnica para la evaluación de la competencia parental en procesos judiciales de familia, en la creación de material psicopedagógico de apoyo a las intervenciones psicológico-forenses en casos de ruptura de pareja o en el diseño del programa Ruptura de Pareja, no de Familia.  
Correo electrónico de contacto: mariadolores.seijo@usc.es

### **María José Vázquez**

Profesora contratada doctora interina de la Universidad de Vigo, miembro del grupo de investigación PS-1 desde 2002, de la Unidad de Psicología Forense de la Universidad de Santiago de Compostela y de la Asociación Iberoamericana de Justicia Terapéutica. Ha sido técnico del programa de reducción de maltratadores de género Programa Galicia, dirigido por la Universidad de Santiago de Compostela. Asimismo, ha participado, en calidad de investigadora, en diversos proyectos de investigación que se ocupan de distintos tópicos sobre violencia (i.e., maltrato a menores, víctimas de



violencia, maltratadores de género). Es coautora de diversos libros, capítulos de libro, y artículos de impacto, que tienen como línea de investigación la violencia en distintos contextos. Correo electrónico de contacto: figueiredo@uvigo.es

### **Mercedes Novo**

Profesora titular de Psicología de la USC y miembro de la Unidad de Psicología Forense de dicha universidad. Se ha especializado en el ámbito de la Psicología Jurídica y Forense, y cuenta en su haber con numerosos libros, capítulos de libros, artículos y contribuciones a congresos nacionales e internacionales. Es miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense y de la Asociación Iberoamericana de Justicia Terapéutica.

Correo electrónico de contacto: mercedes.novo@usc.es

### **Ramón Arce (autor de contacto)**

Catedrático de Psicología Social (Jurídica y Forense) desde 2008 y director de la Unidad de Psicología Forense de la Universidad de Santiago de Compostela. Fundador y presidente de la Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense y *editor in chief* de la revista *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*.

Correo electrónico de contacto: ramon.arce@usc.es

Dirección para la correspondencia Facultad de Psicología, Campus Vida, s/n, 15782 Santiago de Compostela (España).