

VÍCTIMAS INVISIBLES: ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA DE NIÑAS Y NIÑOS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA FAMILIA

INVISIBLE VICTIMS: ANALYSIS OF THE SOCIOEDUCATIONAL INTERVENTION IN CHILDREN EXPOSED TO GENDER-BASED VIOLENCE WITHIN THE FAMILY

VÍTIMAS INVISÍVEIS: ANÁLISE DA INTERVENÇÃO SOCIOEDUCACIONAL DE MENINAS E CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA FAMÍLIA

Verónica RIQUELME SOTO*, Paz CÁNOVAS LEONHARDT*,
Natividad ORELLANA ALONSO* & Brenda SÁEZ SERRANO**

*Universidad de Valencia, **Centro de Acogida de Menores
la Inmaculada de Xàtiva (Valencia)

Fecha de recepción: 07.VI.2019

Fecha de revisión: 11.VI.2019

Fecha de aceptación: 09.VIII.2019

PALABRAS CLAVE:

Maltrato infantil
exposición
violencia de género
consecuencias
estudio de casos

RESUMEN: El presente trabajo pretendió visibilizar la situación de vulnerabilidad que sufren las niñas/os expuestos a violencia de género en el seno de la familia. Para ello, se profundizó en las consecuencias de dicha exposición a través de un estudio de casos. Asimismo, se estudió el efecto de una intervención. Se realizaron entrevistas, se estudiaron expedientes y se obtuvo información del Cuestionario Barcelona Childhood Index Screening, antes, después y a los tres meses de haber concluido la intervención. Todo ello con la finalidad de determinar el nivel de experimentación y evolución de síntomas propios del Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), así como los factores que han influido en el proceso de afectación. La muestra estuvo compuesta por cinco menores (con una media de edad de 8 años; dos niños y tres niñas) expuestos a violencia de género que asistieron a un servicio de atención a familia e infancia. La información se obtuvo a través de las progenitoras y los/as profesionales que intervinieron con ellos/as desde el servicio. Los resultados mostraron que los/as cinco menores reunían algunos de los síntomas propios del TEPT y que tras el proceso de intervención se dio una evolución positiva de los mismos, reduciéndose en la fase de seguimiento. Viéndose esta evolución influenciada por los factores de protección frente a los de riesgo. Al comparar la percepción de las progenitoras frente a la de los/as profesionales respecto al grado de afectación de los niños/as, se evidenció una valoración mayor de dicha afectación por parte de las progenitoras debido a la violencia que sufrieron. Por tanto, es importante hacer hincapié en la promoción de programas o proyectos de prevención y asistencia a las víctimas como medidas de protección para los/as menores y sus progenitoras.

CONTACTO CON LOS AUTORES

Verónica Riquelme Soto. veronica.riquelme@uv.es

<p>KEY WORDS: Child abuse exposure gender-based violence consequences case studies</p>	<p>ABSTRACT: The following paper aimed to make visible the situation of vulnerability suffered by children exposed to gender-based violence within the family. In order to do so, the consequences of such exposure were explored through a case study. In the same way, the effects of an intervention were studied. Interviews were conducted, records examined, and information was obtained from the Barcelona Childhood Index Screening questionnaire before, immediately after and three months after the intervention was completed. The purpose of such research was determining the level of experimentation and development of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms, as well as the factors that have influenced the affectation process. The sample consisted of five minors (with an average age of 8 years old; two boys and three girls) exposed to gender-based violence who attended a family and child-care service. The information was gathered from the biological mothers and the professionals that treated them in such service. The results indicated that five of the minors showed some of the symptoms associated to PTSD and, after the intervention process, there was a positive evolution of the symptoms, being reduced in the follow-up phase. Such evolution was influenced by the protective factors against risk factors. The comparison of the perception of the mothers with that of the professionals regarding the degree of affectation of the children evidenced a higher evaluation of such affectation by mothers due to the violence they suffered. It is therefore important to promote victim assistance and prevention projects or programmes as protective measures for minors and mothers.</p>
<p>PALAVRAS-CHAVE: Abuso infantil exposição violência de gênero consequências estudo de casos</p>	<p>RESUMO: O presente trabalho teve como objetivo tornar visível a situação de vulnerabilidade sofrida por crianças expostas à violência de gênero dentro da família. Para fazer isso, as consequências de tal exposição foram aprofundadas através de um estudo de caso. Da mesma forma, o efeito de uma intervenção foi estudado. As entrevistas foram conduzidas, os registros foram estudados e as informações foram obtidas do Questionário de Avaliação do Índice de Infância de Barcelona, antes, depois e três meses após o término da intervenção. Tudo isso com o objetivo de determinar o nível de experimentação e evolução dos sintomas típicos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), bem como os fatores que influenciaram o processo de afetação. A amostra foi composta por cinco crianças (com idade média de 8 anos; dois meninos e três meninas) expostas à violência de gênero que freqüentavam um serviço de assistência familiar e infantil. As informações foram obtidas através dos mães e dos profissionais que entrevistaram com eles do serviço. Os resultados mostraram que as cinco crianças apresentaram alguns dos sintomas de TEPT e que, após o processo de intervenção, houve uma evolução positiva das mesmas, reduzindo na fase de acompanhamento. Vendo esta evolução influenciada pelos fatores de proteção contra aqueles de risco. Ao comparar a percepção dos mães em relação à dos profissionais quanto ao grau de afetação das crianças, evidenciou-se uma maior avaliação dessa afetação por parte dos mães em função da violência sofrida. Portanto, é importante enfatizar a promoção de programas ou projetos de prevenção e assistência às vítimas como medidas de proteção para menores e seus mães.</p>

1. Introducción

En la actualidad, la violencia de género es considerada un verdadero problema social que afecta a millones de mujeres en todo el mundo. Cada día aumenta la concienciación social sobre esta problemática, al igual que se destinan mayores recursos a la atención de las mujeres víctimas de maltrato. No obstante, pocos son los recursos que se dirigen a atender a los hijos e hijas de las mujeres maltratadas, siendo estas víctimas olvidadas de la violencia de género.

Durante los últimos años, en España, se han desarrollado nuevas iniciativas destinadas a abordar dicha realidad que afecta a un elevado número de familias y que por ende, incide en el correcto desarrollo y funcionamiento de las progenitoras y menores que son víctimas de esta violencia. En palabras de Gavarrell (2013, p. 18), “el seno familiar constituye el primer núcleo de seguridad, protección, apoyo y afecto para el menor, pero paradójicamente, también es en el seno

familiar donde mayor grado de violencia se ejerce entre sus integrantes.”

Según estimaciones realizadas por el Ministerio del Interior, “un tercio de los casos de homicidios cometidos anualmente en nuestro país tiene como agresor y víctima a miembros de una misma familia, destacando que una cuarta parte de las denuncias de delitos y faltas de lesiones presentadas en dependencias policiales se producen en el seno familiar” (Ordóñez & González, 2012, p. 31). En la actualidad, son cada vez más los autores y autoras que estudian dicho fenómeno social y familiar (Fernández & Pérez, 2018; Rosser, 2016; 2017; San Martín & Carrera 2019), con el fin de explicar por qué la familia resulta ser el grupo social más violento.

Así pues, la vivencia por parte de los niños/as expuestos a situaciones de violencia cobra un significado crucial, debido a que los/as menores aprenden a definirse a sí mismos, a entender el mundo, al igual que como relacionarse con este a partir de lo que observan en su entorno más

próximo, siendo considerada la familia como el primer agente socializador del niño y el más determinante para su futuro desarrollo.

Los niños/as son “víctimas de la violencia de género que se ejerce hacia sus madres no sólo

porque a veces se les agrede también a ellos físicamente, sino porque siempre son víctimas de violencia psicológica” (Horno, 2006, p. 311).

Tabla 1. Tipos de exposición a violencia de género

Tipo de exposición	DEFINICIÓN
1. Exposición prenatal	Ocurre cuando se da violencia física o psicológica hacia la mujer durante el embarazo afecta en el correcto desarrollo del niño o niña.
2. Intervención	Dicha exposición ocurre cuando los niños intentan hacer o decir algo para detener el episodio de violencia hacia la madre.
3. Victimización	Este tipo de exposición ocurre cuando el menor es víctima psicológica, física o sexual durante un episodio de violencia de género en el seno familiar.
4. Participación	Sucede cuando el menor se ve obligado o forzado a participar de forma activa en episodios de violencia contra su madre.
5. Ser testigo presencial	Se origina cuando el niño observa de forma directa el episodio de violencia hacia su madre.
6. Escuchar	Este tipo de exposición hace referencia a cuando el menor escucha la agresión, pero no la puede observar.
7. Observar las consecuencias de la agresión	Esta alude a cuando el menor ve moratones y heridas en la madre, objetos y mobiliario roto, ambulancias y policía, reacciones emocionales intensas en los adultos, etc.
8. Experimentar las secuelas	Esta sucede cuando el niño se enfrenta a cambios en su vida como consecuencia de los episodios de violencia.
9. Escuchar conversaciones relativas a la agresión	Cuando, habiendo o no presenciado la agresión, puede tener conocimiento sobre el alcance de las consecuencias, y hechos concretos de la violencia, al oír conversaciones entre adultos.
10. No ser consciente de lo ocurrido	Ocurre cuando el niño desconoce que se dan episodios de violencia de género en el seno familiar.

Fuente: elaboración propia a partir de Holden (2005).

En la Tabla 1 se exponen los diferentes tipos de violencia a los que se encuentran expuestos los/as menores, yendo “desde aquellas exposiciones directas donde el menor se encuentra involucrado de forma activa en dicha situación, hasta la observación de los efectos propios a la violencia de género donde son conscientes de lo que ocurre” (Holden, 2005, p. 152).

Asimismo, se estima oportuno destacar diferentes trabajos a lo largo de la última década que recogen evidencia científica sobre los efectos a corto, medio y largo plazo, como son los realizados por Ayllon, Orjuela y Román (2011), Gómez (2011), Luzón, Ramos, Saboya y Peña (2011), Expósito (2012), Ordóñez y González (2012), Alcántara, Castro, López y López-Soler (2013), Calvo y Mesa

(2013), Cortés y Cantón (2013), López (2014) y Reyes (2015). Los estudios revisados señalan que las principales consecuencias propias a la exposición directa de la violencia de género pueden ser de carácter físico (lesiones a causa del episodio violento, alteraciones del sueño y alimentación, problemas de crecimiento, daños cerebrales), cognitivo (retraso en el lenguaje, dificultades de aprendizaje, déficits de atención y concentración), emocional (depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático), conductual (falta de habilidades sociales, agresividad, primeras actuaciones delictivas, consumo de tóxicos, aislamiento).

Además, como indica Lizana (2014), a menudo estos niños/as desarrollan síntomas propios de

trastornos o incluso un trastorno con todas sus características como mecanismo de adaptación a la situación traumática que están viviendo. El más común de estos es el denominado Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), cuyos síntomas recogidos en el DSM-V (APA, 2013) se resumen en la reexperimentación involuntaria de los acontecimientos traumáticos, la tendencia a huir o evitar cualquier estímulo relacionado con los sucesos violentos y la hiperactivación de los niños/as.

Ahora bien, a largo plazo, los trastornos de conducta, la exposición continuada a episodios de violencia de género y los sistemas de castigo basados en el poder, constituyen, en este orden, los tres principales predictores del riesgo de ejercer violencia contra la pareja. De este modo, la literatura también recoge algunas consecuencias materializadas durante el desarrollo de los sujetos que han sido expuestos a violencia de género en el seno del hogar durante la infancia y/o adolescencia, siendo los principales: la psicopatología en la vida adulta (Lázaro & López, 2010), la transmisión intergeneracional de la violencia (Bandura, 1973; Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes, Chen & Johnson, 2003) y la doble victimización (Gavarrell, 2013).

Por consiguiente, resulta relevante hacer mención a aquellos factores vinculados al menor o a su entorno ecosistémico que ayudan a explicar el amplio patrón de respuesta que puede presentar respecto a la exposición a la violencia de género en el seno de la familia (Alcántara, Castro, López & López-Soler, 2013; Ayllon, Orjuela & Román, 2011; Castro, 2011; Graham-Bermann, Howell, Lilly & Devoe, 2011; López, 2014; Ordóñez & González, 2012), siendo éstos de tipo moderador o protector.

Los primeros, moderan el impacto ocasionado, pudiendo producir una menor o mayor afectación dependiendo de las características de los/as menores. Cuando producen una mayor afectación podríamos hablar también de factores de riesgo, puesto que regulan el impacto de un modo perjudicial, contribuyendo a aumentar los niveles de afectación y daño (Atenciano, 2009; Castro, 2011). Algunos ejemplos de factores moderadores serían los recursos personales del menor (Atenciano, 2009; Gavarrell, 2013) o su edad en el momento de las agresiones (López, 2014). En cuanto a los segundos, los factores de protección son aquellos que contrarrestan los efectos negativos y hacen posible el desarrollo de la resiliencia.

Por todo ello, la realidad de los menores expuestos a situaciones de violencias de género requiere de la necesidad de articular estrategias de prevención y actuación, bajo una mirada interdisciplinar, orientadas no solo a la erradicación de la problemática, sino también a la reducción del

daño bio-psico-social que pueda producirse a corto, medio o largo plazo. De este modo, el ámbito educativo es uno de los entornos esenciales en el desarrollo de los menores, donde se visibilizan sus problemas emocionales, relacionales y familiares.

Como señalan San Martín y Carrera (2019), detectar cualquier dificultad o situación traumática exige, por parte de los profesionales, por un lado, una predisposición actitudinal que les permita una posición de alerta y, por otro, el conocimiento y la formación necesaria para poder identificar las señales de alarma que la conducta del menor revela.

En la actualidad, se están desarrollando diferentes programas de actuación con progenitoras y menores expuestos a violencia de género en el seno del hogar (Cunningham & Baker, 2007; Junta de Andalucía, 2014; Orjuela y Horno, 2008; Rosser, Suriá, Alcántara & Castro, 2016), pero todavía siguen siendo escasas las acciones destinadas a la prevención de dicha problemática o al diagnóstico temprano para frenar las consecuencias de la exposición a la violencia (Barudy & Dantagnan, 2012; Moreno, Ruíz & Díez, 2017), y aún son menos aquellas iniciativas que incluyan ambos aspectos (San Martín & Carrera, 2019).

Finalmente, señalar que no abundan las evaluaciones sobre las intervenciones en este ámbito. Entre ellas destacan la desarrollada por Graham-Bermann, Miller-Graff, Howell y Grogan-Kaylor (2015) dirigido a madres y menores, evidenciando la reducción en los problemas de internalización. A su vez, el meta-análisis realizado por Howarth et al. (2016) señala que las evidencias sobre estas intervenciones son pequeñas y prácticamente no hay estudios comparativos, al igual que es una limitación la heterogeneidad de los casos.

2. Objetivos

La finalidad del presente estudio es visibilizar la figura de los niños/as como víctimas de la violencia de género. Para ello, se profundizará en las consecuencias que un grupo de menores expuestos a dicha problemática familiar han desarrollado debido a la exposición de la violencia de género. En suma, se pretende:

- Indagar en el nivel de experimentación de síntomas propios del TEPT en los niños/as objeto de nuestro estudio, así como su evolución en el tiempo.
- Conocer los factores relevantes que puedan estar influyendo o hayan influido en el proceso de afectación.
- Averiguar si existen diferencias significativas respecto al impacto entre la visión de las

madres de los menores y los/as profesionales que intervienen con estos en un centro especializado de atención a la familia e infancia.

3. Método

Teniendo en cuenta la singularidad de la problemática objeto de estudio, resulta necesaria la complementariedad metodológica, hablando así de un diseño mixto con aportaciones de metodología tanto cualitativa como cuantitativa. Cabe señalar que el estudio es de tipo cuasiexperimental, con fases de pretest, postest y seguimiento (Shadish, Cook & Campbell, 2002). Para la estructuración del proceso, y teniendo en cuenta las características de la muestra, se siguen las fases propias de un estudio de casos de acuerdo con Jiménez (2012):

3.1. Selección de los casos e identificación de los ámbitos de estudio, fuentes de información, problema y objetivos de la investigación

La muestra está compuesta por 5 menores que han estado expuestos a violencia de género y han sido remitidos al programa "Violencia: Tolerancia Cero. Prevención y apoyo psicosocial en niños/as expuestos a violencia de género" de Barudy y Dantagnan (2012) llevado a cabo en el servicio de atención a la familia e infancia al que asisten. Este programa se encuentra orientado a profesionales interesados/as en facilitar procesos de resiliencia en niños/as de edad escolar que han sido víctimas, directas o indirectas, de violencia de género en el seno familiar. La modalidad de aplicación del programa asume un carácter grupal, tal y como señalan Barudy y Dantagnan (2012):

Se trata de apoyar y promover la resiliencia secundaria en los niños/as supervivientes a experiencias y procesos traumáticos que necesitan apoyo educativo-terapéutico en una dinámica grupal, que asegure también una permanencia en el tiempo y en la estructura. Por eso es aconsejable trabajar con un grupo lo más estable posible, o sea, un grupo cerrado. Se conforman grupos cerrados, con un mínimo de 5 y un máximo de 12 participantes. Del mismo modo, este programa se encuentra pensado para ser desarrollado en tres meses, con una frecuencia semanal en lo posible.

Asimismo, el 20% de los menores tiene 7 años, el 60% 8 años, y el 20% restante 9 años, señalando como edad media 8 años. El 40% son chicos y el 60% chicas. Generalmente, ya no conviven con el agresor, por lo que no hay una exposición directa. Sin embargo, la indirecta continúa debido

a un proceso de separación conflictivo entre sus progenitores, a la vez que al mantenerse las visitas con los agresores.

En todos los casos se ha continuado con intervención individualizada o seguimiento tras la finalización del programa. El método de selección de la muestra empleado es de tipo no probabilístico e intencional, ya que se escoge deliberadamente atendiendo al cumplimiento de diversos criterios (haber estado expuesto a violencia de género y haber asistido al programa de intervención terapéutica comentado). El reducido rango de edad y número de niños que componen la muestra se ha visto condicionado por la necesidad de que ésta fuera lo más homogénea posible, así como por la dificultad de acceso a este tipo de menores.

3.2. Planteamiento de preguntas

Tras formular el interrogante principal, centrado en las consecuencias que la exposición a la violencia de género puede tener en los/as menores y en su evolución, surgen tres cuestiones en el intento de contestar al mismo: ¿Existen factores significativos que influyen en el proceso de afectación de los niños/as y que, por lo tanto, ayuden a explicarlo? ¿Incide la aplicación del programa de intervención en la evolución de los mismos? ¿Difiere la visión de las madres y de los/as profesionales respecto al nivel de afectación de los hijos e hijas?

3.3. Selección de las estrategias para la obtención de los datos

Respecto a las estrategias cuantitativas, se realiza un estudio cuasiexperimental de pretest, postest y seguimiento, con la finalidad de conocer la evolución de las consecuencias de la exposición a la violencia de género en el grupo de menores a lo largo del tiempo. La temporalidad de la investigación se ve determinada por la aplicación a los/as menores del programa referenciado con anterioridad, dado que éste influye en la evolución de cada caso.

Cabe destacar que uno de los instrumentos de evaluación del programa es utilizado también, como instrumento para la recogida de información en la investigación, siendo este el Cuestionario Barcelona *Childhood Index Screening* (BCIS) elaborado por Barudy y Dantagnan (2012) mencionado con anterioridad.

Cuestionario BCIS

El presente cuestionario se concibe como un instrumento que mide dimensionalmente signos y

sintomatología habituales del TEPT en niños/as expuestos a situaciones violentas o que perturbaban el correcto desarrollo bio-psico-social de los mismos.

De este modo, el instrumento en cuestión debe ser contestado por personas vinculadas al menor, a excepción de la figura agresora, como pueden ser los familiares del mismo, ya que administrar dicho instrumento a los niños podría enfatizar el posible trauma generado por la violencia a la que han sido expuestos.

El cuestionario se encuentra compuesto por un total de 21 ítems en los que se pretende medir diferente sintomatología y afectación relativa al mencionado TEPT. El instrumento mide diferentes síntomas en función de las puntuaciones obtenidas, al igual que por los criterios de afectación que marca el DSM-V. Concretamente, los ítems del cuestionario miden la presencia de 4 criterios propios del TEPT: a) Reexperimentación o intrusión, b) evitación y embotamiento, c) síntomas persistentes de activación y d) malestar alto o deterioro social.

Revisión de expedientes

Mediante la revisión de expedientes se pretende obtener información sobre aquellos factores que

ayuden a explicar el modo en que la exposición a la violencia de género ha afectado a cada menor. Las dimensiones coinciden con las de la entrevista realizada a las progenitoras (ver Tabla 2). Sin embargo, la revisión de expedientes permite obtener información sobre la valoración que los/as profesionales encargados de la intervención con los niños/as desde el servicio realizan respecto a cada uno de ellos una vez ésta ha finalizado.

Entrevista a las madres de los niños/as

Es elaborada partiendo de distintos autores que han estudiado el tema en cuestión (Alcántara, Castro, López & López-Soler, 2013; Barudy & Dantagnan, 2012; Gavarrell, 2013). A su vez, es individual, semiestructurada y se dirige a las progenitoras de los/as menores expuestos a violencia de género.

Esta tiene como finalidad obtener información sobre factores que hayan influido en el impacto de la exposición a la violencia de género en los niños/as. La entrevista se encuentra compuesta por un total de 31 ítems que profundizan en dos dimensiones (factores moderadores y factores protectores), las cuales a su vez se dividen en diferentes subdimensiones, tal y como se indica en la Tabla 2.

Tabla 2 Tipos de factores que inciden en la exposición a la violencia de género

Factores moderadores	<ul style="list-style-type: none">- Estado psicológico de la madre.- Presencia de otros problemas relacionales en el seno familiar.- Número de perpetradores.- Tipo de violencia sufrido por la madre.- Historia de separación y relación actual de los cuidadores principales.- Régimen de visitas con el progenitor.- Nivel de exposición del menor a la violencia.- Nivel de maltrato directo del agresor hacia el menor.- Periodo evolutivo en el que se dio el maltrato y duración del mismo.- Tiempo desde que cesaron las agresiones directas.- Naturaleza de la relación del menor con el maltratador.
Factores protectores	<ul style="list-style-type: none">- Recepción de algún tipo de intervención especializada por parte del menor.- Naturaleza de las relaciones intrafamiliares.- Vínculo seguro y estable del menor con, al menos, un adulto.

Fuente: elaboración propia.

Entrevista a los/as profesionales del servicio

La presente entrevista fue diseñada para ser respondida de forma individual, a su vez es semiestructurada y se encuentra dirigida a los/as profesionales encargados de la intervención con los menores. Esta obtiene información sobre criterios

propios del TEPT (Reexperimentación, Evitación y embotamiento, Síntomas persistentes de activación y Malestar-deterioro social, académico o de otras áreas) y su evolución, así como sobre factores que influyen en el impacto de la exposición a la violencia de género en los niños/as objeto de estudio (factores de riesgo y factores de protección).

3.4. Análisis e interpretación de la información

Tras la recopilación de la información, se procede al tratamiento de la misma y el establecimiento de relaciones entre las distintas dimensiones analizadas. Para ello, se hace uso de procedimientos de carácter cualitativo y cuantitativo. En lo que respecta a los primeros, las entrevistas se grabaron, sintetizaron en matrices de datos y se analizaron, y la revisión de expedientes fue recopilada a través de hojas de registro. En relación a los segundos, los datos obtenidos a través del Cuestionario BCIS fueron extraídos e integrados en una matriz de datos que fue estudiada y depurada.

Tras esto, se aplicaron técnicas de análisis de datos descriptivas y no paramétricas mediante SPSS. Concretamente, la prueba de Friedman (para estudiar la experimentación y evolución de

los síntomas propios del TEPT en los menores) y la prueba de Wilcoxon (para comparar las puntuaciones obtenidas por las madres y los/as profesionales respecto al nivel de afectación de los niños y su evolución).

4. Resultados

4.1. Factores que regulan el proceso de afectación

Tras analizar los factores que han influido en el proceso de afectación de cada menor, a través de la información recabada en las entrevistas, la revisión de expedientes y el análisis de los cuestionarios administrados, y establecer relaciones entre todos los casos, se presenta en la Tabla 3 los factores moderadores y protectores que regulan el proceso de afectación.

Factor	Nº de sujeto, sexo (Varón, Mujer) y edad					%
	1 V, 9	2 M, 7	3 M, 8	4 V, 8	5 M, 8	
Estado psicológico de la madre problemático.	x	x	x	x	x	100
Presencia de otros problemas relacionales en el seno familiar.	No se dispone de información					
Número de perpetradores.	1	1	2	1	1	100
Violencia sufrida por la madre: Emocional y física.	x	x	x	x	x	100
Historia de separación de los progenitores conflictiva.	x	x	x	x	x	100
Relación actual de los cuidadores principales.	+	+	+	-	+	80 positiva
Régimen de visitas con el progenitor.				x	x	40
Exposición del menor a la violencia.	x		x	x	x	80
Maltrato directo del agresor hacia el menor.	x	Mucho	Intermitente	x	x	100
Periodo evolutivo en el que se dio el maltrato y duración del mismo.	Siempre	Siempre	0-4 meses 7-7,5 años	3-5 años Desde 8 años	0-6 años	
Tiempo desde que cesaron las agresiones directas.			6 m		2 a	
Naturaleza de la relación del menor con el maltratador.	-	+		-	+	40 positiva

Factor		Nº de sujeto, sexo & (Varón, Mujer) y edad					%
		1 V, 9	2 M, 7	3 M, 8	4 V, 8	5 M, 8	
PROTECTORES	Recepción de algún tipo de intervención especializada por parte del menor.	x	x	x	x	x	100
	Naturaleza de las relaciones intrafamiliares.	+	+	+	+	+	100
	Vínculo seguro y estable del menor con, al menos, un adulto.	+	+	+	+	+	100

Fuente: elaboración propia.

4.2. Experimentación y evolución de signos y síntomas propios del TEPT

Para el estudio de la presente dimensión se realizan, dos tipos de análisis. Por un lado, uno general de las puntuaciones obtenidas a través de la

aplicación de la prueba Friedman, realizada con las medias de las variables del Cuestionario BCIS, de las tres aplicaciones del mismo (pretest, posttest y seguimiento) a las madres de los menores (ver Tabla 4). También se realizó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Tabla 4 Descriptivos de cada variable en los tres momentos (Pretest, Postest y Seguimiento) y los resultados de la prueba de Friedman y la de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Variable	Media	Desviación estándar	Estadísticos Prueba de Friedman			Wilcoxon para muestras relacionadas		
			Chi-cuadrado	gl	Sig. asintótica	Sig.		
Reexperimentación	preREEX	2,4667	,24721	4,105	2	,128	Pre-post	,068
	PostREEX	1,8667	,27386				Pre-seg	,588
	RepostREEX	2,2667	,60782				Post-seg	,138
Evitación	preEV	2,8000	,75829	,200	2	,905	Pre-post	,655
	PostEV	3,1000	,41833				Pre-seg	1,000
	RepostEV	2,8000	,75829				Post-seg	,414
Hiperactivación	preHIP	2,5750	,36012	2,941	2	,230	Pre-post	,066
	PostHIP	1,9000	,20540				Pre-seg	,223
	RepostHIP	2,0000	,61237				Post-seg	,593
Malestar	preMal	3,3667	,21731	4,105	2	,128	Pre-post	,066
	PostMAL	2,7333	,60782				Pre-seg	,138
	RepostMAL	2,7000	,61689				Post-seg	,893
Signos	medsign1	1,6333	,24721	2,000	2	,368	Pre-post	,492
	medsign2	1,5667	,25276				Pre-seg	,221
	medsign3	1,9667	,64979				Post-seg	,194
Síntomas	medsint1	3,3333	,34319	4,105	2	,128	Pre-post	,068
	medsint2	2,5600	,39889				Pre-seg	,138
	medsint3	2,5200	,72326				Post-seg	,893

Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta que no hay diferencias estadísticamente significativas, se procede a un análisis más exhaustivo que estudia las puntuaciones de cada uno de los menores en los tres momentos de medida y que contrasta dicha visión con la de

los profesionales, la cual es extraída a través de la entrevista dirigida a los mismos.

Dichos análisis revelan que, en primer lugar, existe una tendencia predominante en las puntuaciones caracterizadas por el descenso de los

valores en el posttest respecto al pretest y, por lo tanto, el nivel de afectación en los/as menores, y el mantenimiento o aumento de los mismos en el seguimiento, aunque no superando el nivel de afectación inicial. Por lo tanto, podemos afirmar que existe afectación, pero ésta evoluciona favorablemente.

El descenso de las puntuaciones entre el pretest y el posttest es algo que puede explicarse con el tratamiento terapéutico grupal que es aplicado con la muestra, el cual ha producido mejoras en el nivel de afectación. En lo que respecta al mantenimiento de los valores o el aumento de los mismos

entre el posttest y el seguimiento, es comprensible teniendo en cuenta que existe un período de tres meses entre ambos momentos de medida y que en éstos el tratamiento grupal ya ha sido retirado.

En segundo lugar, el nivel de afectación de los/as menores, y su evolución se relacionan con los factores de riesgo y de protección presentes en cada historia de maltrato. A modo de ejemplo, se presenta en la Figura 1 el seguimiento individualizado de la evolución de la reexperimentación del acontecimiento traumático en los niños/as, la cual es representativa de la evolución del resto de criterios, signos y síntomas del TEPT en cada uno de ellos.

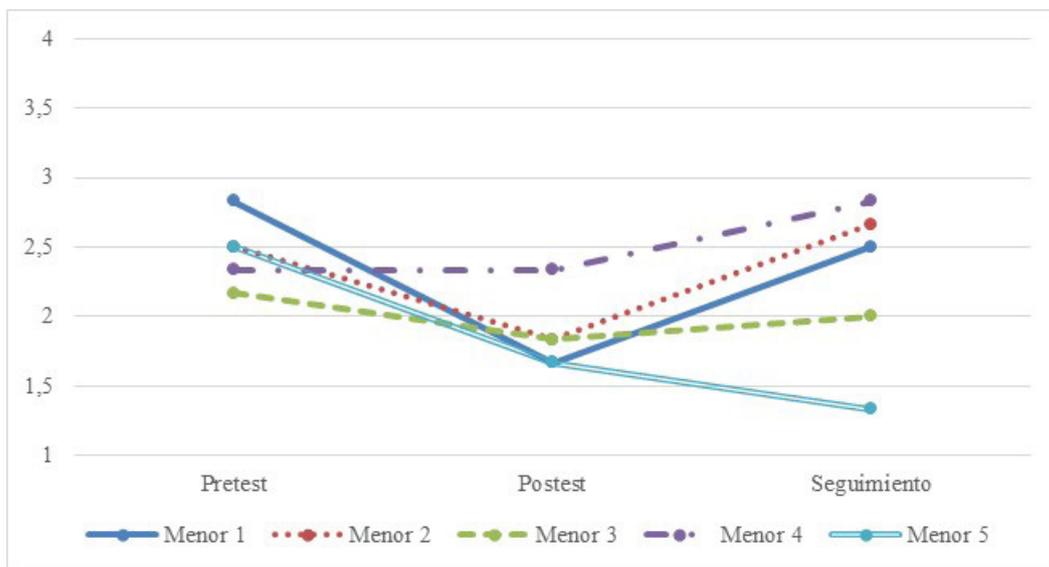


Figura 1: Seguimiento individualizado de la evolución del criterio Reexperimentación.

En dicha figura, se puede comprobar que, desde el punto de vista de las progenitoras, la reexperimentación se reduce en el posttest y aumenta en el seguimiento, aunque no vuelve al mismo nivel de afectación que en el pretest. Sin embargo, existen menores que se salen de la tendencia general de las puntuaciones. Algo comprensible dada la gran variedad de circunstancias que pueden darse en cada historia de maltrato.

Así pues, se trata de un patrón que se repite más comúnmente en los niños/as 3, 4 y 5, dado que la evolución de la menor 2 en cuanto al criterio analizado, es caracterizada por una afectación en el seguimiento incluso mayor que en el pretest, no es representativa de la que presenta en el resto de dimensiones analizadas.

Por un lado, el menor 4, experimenta una evolución negativa en comparación con el resto. Concretamente, tiende a mantener el nivel de afectación en el posttest respecto al pretest y a aumentarlo en el seguimiento. Esto demuestra que la intervención grupal no ha producido mejoras en él, destacando que la historia de maltrato a la que

estuvo expuesto reúne un número importante de factores de riesgo, entre los que destaca el reinicio y regularización de las visitas con el progenitor, lo cual coincide con la finalización del grupo de intervención. Es decir, esto explicaría el aumento de la afectación entre el posttest y el seguimiento.

Por otro lado, los menores 3 y 5 destacan por presentar una tendencia más positiva que el resto, pues obtienen menor afectación y una evolución más favorable. Concretamente, la tendencia positiva de sus puntuaciones es progresiva en los tres momentos de medida, siendo un poco más marcada en el caso de la menor número 5. Esto se puede explicar si se parte de factores de protección presentes en las historias de maltrato. Ambas niñas coinciden en la existencia de vínculo con el agresor en algún momento de la historia de maltrato, el establecimiento de un vínculo estable y seguro con su madre, la ausencia de relación o la relación cordial entre sus progenitores y la limitación de la intervención realizada con ellas desde el servicio a posteriori del programa de intervención al seguimiento.

En tercer lugar, los/as profesionales confirman la idea de que existe afectación en la muestra en torno a todos los criterios del TEPT. Para continuar con el análisis del nivel y evolución de la afectación en la muestra, se procede a la comparación de las puntuaciones obtenidas por las madres en el cuestionario BCIS con las de los profesionales.

Los resultados de la prueba Wilcoxon, que compara las medias de las variables del cuestionario cumplimentado por los/as profesionales y las progenitoras, respecto a los niños/as, en la tercera aplicación del mismo, muestran que no existen diferencias significativas entre ambas visiones superando todas las puntuaciones relativas a la significación asintótica el 0,05, como se indica en la Tabla 4.

Tabla 5 Estadísticos descriptivos y estadísticos de contraste^b. Comparación puntuaciones obtenidas por las madres y los/as profesionales respecto a los niños/as en el seguimiento (tres meses después de la intervención).

	Madres		Profesionales		Estadísticos de contraste ^b	
	M	SD	M	SD	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Reexperimentación	2.2667	.60782	1.7333	.19003	-1.355 ^a	.176
Evitación	2.8000	.75829	2.2000	.75829	-1.289 ^a	.197
Hiperactivación	2.0000	.61237	1.7750	.16298	-.813 ^a	.416
Malestar	2.7000	.61689	2.1667	.42492	-1.236 ^a	.216
Signos	1.9667	.64979	1.4333	.30277	-1.826 ^a	.068
Síntomas	2.5200	.72326	2.1333	.41366	-.944 ^a	.345

a. Basado en los rangos positivos.
 b. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, los/as profesionales apuntan una menor afectación y existe una mayor homogeneidad entre sus respuestas dado que la dispersión

es menor entre sus puntuaciones en las distintas dimensiones, tal y como se muestra en la figura 2.

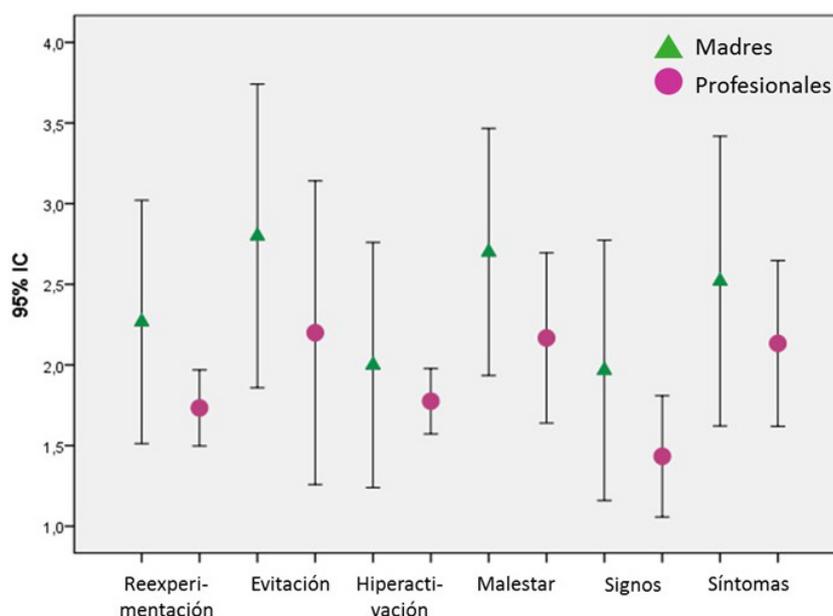


Figura 2. Barras de error con las medias de los criterios, signos y síntomas de madres y profesionales.

Por ello, se puede comprobar esta idea si prestamos atención al tamaño y la posición de las barras de error en un caso y en otro, así como a las puntuaciones obtenidas en la Desviación Estándar plasmadas en la Tabla 4. Algo que, además, confirman las respuestas de los/as profesionales asegurando la existencia de mejoras en todos los casos, aunque en unos más que en otros.

Para finalizar, si se realiza un recorrido por los resultados de los distintos análisis presentados previamente, se observa cierta evolución resiliente en la muestra. Estos evidencian la existencia de síntomas propios del TEPT, pero bajo un desarrollo generalmente favorable de los mismos desde la perspectiva de sus madres, que es confirmado también por los profesionales. Ello permite hablar de una tendencia a la superación de las adversidades y a una buena adaptación en distintas esferas del funcionamiento. Algo que además puede haberse visto favorecido por la influencia de los factores de protección descritos previamente para cada uno de los casos.

5. Discusión y conclusiones

La primera, y más evidente, conclusión es aquella que define a los niños/as expuestos a violencia de género como víctimas de la misma, ya que produce consecuencias negativas en su desarrollo y bienestar, de acuerdo con diversos autores (Alcántara, Castro, López & López-Soler, 2013; Ayllon, Orjuela y Román, 2011; Castro, 2011; Fernández & Pérez, 2018; Gámez-Guadix y Almendros, 2011; Ghasemi, 2007; Giraldo, 2014; Lizana, 2014; López, 2014; Ordóñez & González, 2012; Rosser, 2017). La investigación realizada así lo demuestra, dado que todos los menores que conforman la muestra reúnen diversos signos, síntomas y criterios propios del TEPT, en mayor o menor medida, en los tres momentos temporales evaluados a través de las progenitoras y de los/as profesionales.

Asimismo, la idea anterior conduce a otra de las conclusiones: la importancia de hacer posible a nivel institucional y legislativo un tratamiento integral adaptado a las características y necesidades de los/as menores expuestos a esta realidad. Es decir, partir de una perspectiva de derechos de la infancia que promueva la existencia de recursos que apuesten por una intervención socioeducativa, interdisciplinar, ecosistémica, preventiva y curativa (Ayllon, Orjuela & Román, 2011; Barudy & Dantagnan, 2012; Fernández & Pérez, 2018).

Otro aspecto a tener en cuenta es que la violencia contra la mujer, y la consecuente victimización del menor, sucede durante la convivencia y tras la separación (Cunningham & Baker, 2007; Ordóñez & González, 2012; Reyes, 2015). Algo que

la investigación realizada confirma dado que un 60% de los/as menores había sufrido maltrato directo a manos de su padre antes y después de la separación y un 20% después de la separación. En este sentido, es una necesidad la concienciación de jueces y otros profesionales del sistema judicial respecto a lo delicado de la estipulación de los derechos de custodia de un padre que ha maltratado a la madre.

Hallazgo importante resulta también la idea de que existen factores que influyen en el impacto de la exposición a la violencia de género en los menores, pudiendo darse una mayor o menor afectación dependiendo de la cantidad y características de los mismos. Así, el análisis de los factores de riesgo y de protección de cada historia de maltrato ha permitido comprobar que aquellos casos en los que los factores de protección son mayores existen mejoras más significativas y que, por el contrario, cuando se dan más factores de riesgo, las mejoras son menores.

Como factores moderadores de riesgo podemos señalar los problemas psicológicos en la madre, la severidad del maltrato sufrido por la madre, la existencia de historias de separación conflictivas, la exposición directa del menor a los episodios de violencia y, por último, la duración de la exposición a violencia o sufrimiento de maltrato directo por parte del menor. Entre los factores de protección son relevantes la pérdida de contacto con el agresor de manera temporal o permanente, la intervención con el/a menor, el establecimiento de un vínculo estable y seguro con, al menos, un adulto significativo, la existencia de una buena relación con el padre o compañero sentimental de la madre y la buena relación con sus hermanos/as. Resultados similares se han hallado en los distintos estudios analizados por Howarth et al. (2016).

Al hilo de lo anterior, el estudio realizado muestra que es posible, a partir de los factores protectores, contribuir a la promoción de la resiliencia en estos/as menores gracias a la presencia de factores protectores, destacando la recepción de intervención socioeducativa como uno de los elementos que permite la creación de una vinculación segura y estable con las progenitoras.

A su vez, los resultados obtenidos revelan que, en comparación con los profesionales, las progenitoras tienden a percibir una mayor afectación en sus hijos e hijas, siendo este un elemento estrechamente vinculado con la afectación psicológica que como víctimas continúan experimentando, la cual les lleva a tener una visión distorsionada de las secuelas que sufren los/as menores. Esto reafirma que las funciones de las progenitoras se ven afectadas por el malestar que les produce la

violencia sufrida, lo que afecta negativamente en el bienestar de sus hijos e hijas.

Por consiguiente, es relevante hacer especial hincapié en el hecho de que para las instituciones debería ser prioritario evitar esta forma de maltrato infantil, mediante la promoción de programas o proyectos de prevención y asistencia a las víctimas, ya que tomar medidas de protección es la herramienta fundamental que permitirá garantizar el pleno desarrollo integral de los/as menores y sus progenitoras.

De esta forma se contribuirá a la reducción de los factores de riesgo que desencadenan la violencia de género, al igual que se tratará de desarrollar redes protectoras que permitan generar medidas preventivas, al igual que actuaciones que fomenten la divulgación sobre la existencia de recursos de protección sociofamiliares para los miembros afectados por la exposición a la violencia de género.

Respecto a las limitaciones de esta investigación, destacan las dificultades de acceso a la información debido a la intimidación en la que el fenómeno estudiado se produce; la mejorable representatividad de la muestra debido a su reducido tamaño y difícil generalización de los resultados, por lo que sería interesante contar con un mayor tamaño de muestra en futuras investigaciones o replicar la misma intervención en otros contextos; y por último, el hecho de que no se recoja información directamente de los menores ni de los agresores.

Por ello, resulta de interés contemplar ambas visiones en futuras líneas de investigación, al igual que resulta relevante señalar la importancia de indagar en el proceso de desarrollo de la resiliencia que estos menores pueden desarrollar, dado que se trata de una de las claves en la intervención con los mismos.

Referencias

- Alcántara, V. M., Castro, M., López, J. J. & López-Soler, C. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de psicología*, Vol. 29 (3), 741-747. Retrieved from <https://bit.ly/2rAgSh1>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Publisher.
- Atenciano, B. (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*, (20), 261-272. Retrieved from <https://bit.ly/2V6Ges8>
- Ayllon, E., Orjuela, L. y Román, Y. (Coord.) (2011). *En la violencia no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Procrea.
- Bandura, A. (1973). *Agression: A social learning análisis*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2012). *Violencia: Tolerancia Cero. Prevención y apoyo psicosocial en niños/as expuestos a violencia de género*. Barcelona: Obra Social La Caixa.
- Calvo, M. & Mesa, C. (Coord.) (2013). *Menores víctimas de violencia de género en Aragón 2010-2012*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza e Instituto Aragonés de la Mujer.
- Castro, M. (2011). *Trastorno de estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato familiar: Directo y exposición a violencia de género*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia.
- Cortés, M.R. & Cantón, D. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica: De la desarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Cunningham, A. y Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow*. London: Centre for Children and Families in the Justice. Retrieved from <https://bit.ly/2JenTSS>
- Ehrensaft, M.K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen H. & Johnson, J.G. (2003). Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71(2), 741-753. Retrieved from <https://bit.ly/31bXAml>
- Expósito, F. (Coord.) (2012). *Efectos psicosociales de la violencia de género sobre las víctimas directas e indirectas: Prevención e intervención*. Instituto de la Mujer del Ministerio de sanidad.
- Fernández, P. & Pérez, A. (2018). Menores expuestos a situaciones de violencia de género: la prevención como factor clave. *Trabajo Social Hoy*, (85), 101-110. Retrieved from <https://bit.ly/2UPsv3N>
- Gámez-Guadix, M. & Almendros, C. (2011). Exposición a la Violencia entre los Padres, Prácticas de Crianza y Malestar Psicológico a Largo Plazo de los Hijos. *Psychosocial Intervention*, Vol. 20 (2), 121-130. Retrieved from <https://bit.ly/2GSst6k>
- Gavarrell, C. (2013). *Consecuencias psicológicas del maltrato en menores expuestos a violencia de género: Regulación emocional, funciones ejecutivas y autoconcepto*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Ghasemi, M. (2007). The Impact of Parent Violence on Behavior Children: An Analysis of 185 Fars, Turkish and Lor Children. *Journal of Applied Sciences*, Vol. 7. (19), 2755-2761. Retrieved from <https://bit.ly/2JcwZj5>

- Giraldo, R. (2014). Maltrato a la mujer por el compañero sentimental: parejas en ciclo vital con niños pequeños. *Revista REDES*, Vol. 30, 21-38. Retrieved from <https://bit.ly/2VHOMHi>
- Gómez, L. (2011). *Menores víctimas y testigos de violencia familiar*. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza. Retrieved from <https://bit.ly/2BAeLma>
- Graham-Bermann, S. A., Howell, K. H., Lilly, M. & Devoe, E. (2011). Mediators and Moderators of Change in Adjustment Following Intervention for Children Exposed to Intimate Retrieved from <https://bit.ly/2GJOcoc>
- Graham-Bermann, S.A., Miller-Graff, L.E., Howell, K.H. & Grogan-Kaylor, A. (2015). An Efficacy Trial of an Intervention Program for Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Child Psychiatry & Human Development*, Vol. 46 (6), 928-939. DOI.org/10.1007/s10578-015-0532-4
- Holden, G.W. (2005). Children exposed to domestic violence and child abuse: terminology and taxonomy. *Clinical child and family psychology review*, Vol. 6 (3), 151-160. Disponible en: <http://goo.gl/EiOMct>
- Horno, P. (2006). Atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género. *Intervención psicosocial*, Vol.15 (3), 307-316. Retrieved from <https://bit.ly/2RZeSi9>
- Howarth, E., Moore, T.H.M., Welton, N.J., Lewis, N., Stanley, N., MacMillan, H., Shaw, A., Hester, M., Bryden, P. & Feder, G. (2016). Improving Outcomes for children exposed to domestic Violence (IMPROVE): An evidence synthesis. *Public Health Res*, Vol. 4(10). DOI: 10.3310/phr04100
- Jiménez, V.E. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8, 141-150. Retrieved from <https://bit.ly/2XVI3ox>
- Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (2014). *Guía para padres y madres con hijas adolescentes que sufren violencia de género*. Instituto Andaluz de la Mujer. Retrieved from <https://bit.ly/2wCHSDF>
- Lázaro, S. & López, F. (2010). Continuidad de los efectos del maltrato durante la infancia en adolescentes acogidos en centros de protección. *Infancia y Aprendizaje*, Vol. 33 (2), 255-268. Retrieved from <https://bit.ly/2GuqbNM>
- Lizana, R. (2014). *Problemas Psicológicos en Niños/as Víctimas de Violencia de Género en la Pareja*. Estudio de casos en madres y sus hijos e hijas que asisten a programas de ayuda especializada. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- López, B. (2014). *Violencia de Género e Infancia: hacia una visibilización de los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Retrieved from <https://bit.ly/2rWcdud>
- Luzón, J.M., Ramos, E., Saboya, P.R. & Peña, E.M. (2011). *Andalucía detecta: impacto de la exposición a violencia de género en menores*. Junta de Andalucía: Instituto Andaluz de la Mujer. Retrieved from <https://bit.ly/2rLnBZs>
- Martínez, I. & Vásquez-Bronfman, A. (2006). *La resiliencia invisible. Infancia, inclusión social y tutores de vida*. Barcelona: Gedisa.
- Moreno, M., Ruiz, C. & Díez, C. (2017). *Guía para la prevención y la actuación ante la violencia de género en el ámbito educativo*. Instituto Asturiano de la Mujer del Principado de Asturias. Retrieved from <https://bit.ly/2XvSvn1>
- Ordóñez, M. & González, P. (2012). Las víctimas invisibles de la violencia de género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, Vol. 5 (1), 30-36. Retrieved from <https://bit.ly/2EylJKf>
- Orjuela, L. & Horno, P. (2008). *Manual de atención para los niños/as de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*. Madrid: Save The Children. Retrieved from <https://bit.ly/31d7zZ5>
- Reyes, P. (2015). Menores y violencia de género: de invisibles a visibles. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 49, 181-217. Retrieved from <https://bit.ly/2UQYUq>
- Rosser, A. M. (Coord.). (2016). *Menores expuestos a violencia de género: actividades y recursos para la intervención psicológica*. Alicante: Limencomp.
- Rosser, A. M. (2017). Menores expuestos a violencia de género. Cambios legislativos, investigación y buenas prácticas en España. *Papeles del psicólogo*, Vol. 38 (2), 116-124. Retrieved from <https://bit.ly/2Ena7vA>
- San Martín, C. & Carrera, Á. (2019). *Guía de actuación para la detección y abordaje de la violencia de género desde el ámbito educativo*. Cantabria: Dirección General de Igualdad y Mujer del Gobierno de Cantabria.
- Shadish, W.R., Cook, T.D. & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Riquelme, V., Cánovas, P., Orellana, N., & Sáez, B. (2019). Víctimas invisibles: análisis de la intervención socioeducativa de niñas y niños expuestos a violencia de género en la familia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 34 113-127. DOI:10.7179/PSRI_2019.34.08

DIRECCIÓN DE LOS AUTORES

VERÓNICA RIQUELME SOTO. veronica.riquelme@uv.es

PAZ CÁNOVAS LEONHARDT. paz.canovas@uv.es

NATIVIDAD ORELLANA ALONSO. natividad.orellana@uv.es

BRENDA SÁEZ SERRANO. brendaeduso27@gmail.com

PERFIL ACADÉMICO

VERÓNICA RIQUELME SOTO. Profesora Investigadora en Formación (PIF) del Departamento de Teoría de la Educación en la Universidad de Valencia. Su reciente actividad docente se encuentra vinculada a la recepción de la beca FPU durante el período académico 2018-2019, mientras que su actividad investigadora se inició al terminar sus estudios de Grado en Educación Social, seguida de la finalización del *Máster en Acción Social y Educativa* con el premio a la Mención Extraordinaria. Actualmente compagina labores docentes e investigadoras mientras cursa el Doctorado en Educación. Entre sus principales líneas de estudio se encuentran: las prácticas alienadoras familiares, la exposición de los/as menores a la violencia de género, ambas del ámbito de familia e infancia, al igual que el impacto de los factores familiares en el proceso de aprendizaje. Sus principales aportaciones oscilan entre comunicaciones y pósters en congresos de índole nacional e internacional, al igual que publicaciones en obras colectivas.

PAZ CÁNOVAS LEONHARDT. Profesora Titular del departamento de Teoría de la Educación en la Universidad de Valencia. Su actividad docente e investigadora se centra prioritariamente en el ámbito de la familia, infancia y adolescencia, con trece tesis doctorales dirigidas sobre esta temática y siete en curso, proyectos de investigación y publicaciones en revistas y obras colectivas, así como ponencias y comunicaciones en congresos nacionales e internacionales. Actualmente dirige el curso de Postgrado "Intervención especializada en familia e infancia: procedimientos y técnicas de actuación".

NATIVIDAD ORELLANA ALONSO. Profesora Titular del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación en la Universidad de Valencia. Sus principales líneas de investigación son la tecnología educativa -integración, actitudes, competencias-, diseño y elaboración de instrumentos, proceso de enseñanza aprendizaje. Miembro de la unidad de investigación Métodos de Investigación en Educación y Tecnologías de la Información y la Comunicación - MIETIC- de la Universidad de Valencia.

BRENDA SÁEZ SERRANO. Graduada en Educación Social por la Universitat de València y Máster en Intervención y Mediación Familiar por la Universitat Jaume I de Castellón. Su trayectoria profesional hasta la actualidad se ha centrado en la intervención con familias y niños, niñas o adolescentes en situación de riesgo o con medidas de protección. Cursando una formación académica y complementaria especializada en dicho colectivo, así como realizando prácticas o desempeñando puestos de trabajo en distintos recursos de atención y protección. Actualmente trabaja como educadora social en el Centro de Acogida de Menores la Inmaculada de Xàtiva (Valencia), de la entidad Hijas de la Caridad.

