



Documento técnico de sistematización de evidencias para lograr el **desarrollo infantil temprano**

Componente **Protección** hacia las niñas, niños menores de 5 años y mujeres





Documento técnico de sistematización
de evidencias para lograr el
desarrollo infantil temprano



Componente
Protección
hacia las niñas, niños menores de 5 años y mujeres

DOCUMENTO TÉCNICO DE **SISTEMATIZACIÓN DE EVIDENCIAS** COMO
PARTE DEL TRABAJO ELABORADO POR LA COMISIÓN MULTISECTORIAL
PARA PROPONER LINEAMIENTOS “**PRIMERO LA INFANCIA**”,
APROBADA POR RESOLUCIÓN SUPREMA N° 413-2013-PCM



COMISIÓN MULTISECTORIAL PARA PROPONER LOS LINEAMIENTOS "PRIMERO LA INFANCIA"

[Art. 4° RS 413-2013-PMC]

- > **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social**
(Preside en su condición de ente rector de la política de desarrollo e inclusión).
- > **Ministerio de Cultura.**
- > **Ministerio de Economía y Finanzas.**
- > **Ministerio de Educación.**
- > **Ministerio de Energía y Minas.**
- > **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.**
- > **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.**
- > **Ministerio de Salud.**
- > **Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.**
- > **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.**



SECRETARÍA TÉCNICA

- > **Viceministerio de Políticas y Evaluación Social** Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



GRUPO DE TRABAJO DE LA COMISIÓN

> **Viceministerio de Prestaciones Sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.**

Jessica Soto Huayta.
Dora Ruiz Béjar.
Jenny Menacho Agama.

> **Viceministerio de Hacienda del Ministerio de Economía y Finanzas.**

Leslie Graciela Miranda Solano.

> **Viceministerio de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación.**

Celeste Rosas Muñoz.
Lorena Fabiola Ruiz López.

> **Viceministerio de Salud Pública del Ministerio de Salud.**

Carlos Alberto Alvarado Chico.
Tania Gisella Paredes Quiliche.
Roger Eduardo Torres Lao.
Luis Jesús Gutiérrez Campos.

> **Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.**

María del Carmen Santiago Bailleti.
Manuel Tristán Gamarra

> **Viceministerio de Construcción y Saneamiento del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.**

Néstor Supanta Velásquez.
Roberto Meléndez Zevallos.

> **Viceministerio de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.**

José Ávila Herrera.

> **Viceministerio de Interculturalidad del Ministerio de Cultura.**

María del Rosario Pareja de la Cruz.

> **Viceministerio de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.**

Hernán Eduardo Pena.

> **Viceministerio de Energía del Ministerio de Energía y Minas.**

David Orosco Zumarán.

> **Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.**

Sonia Paredes Velorio.

> **Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú.**

Mayra Asmat Main.



MIEMBROS DE LOS SUBGRUPOS TÉCNICOS DE TRABAJO

SUBGRUPO: PROTECCIÓN

>Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Oscar Raúl Mendoza Champa (Coordinador).

>Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. PNCM

Ada Paca Palao.

Janet Serna.

Catherine Ludeña.

>Ministerio de Educación

Elisa Llanos Curletti.

Sulma Maruri Meza.

>Ministerio de Economía y Finanzas.

Leslie Miranda Solano

>Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Laura Álvarez Urquiza

>Ministerio de Salud.

Gladys Champi Jalixto.

Mael Morante Maco.

Nency Virrueta Jiménez.

>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Hugo Carrasco Mendoza.

Joel Cáceres.

MIEMBROS DEL EQUIPO TÉCNICO

Ana Quijano Calle.

Rommy Ríos Nuñez.

Patricia González Simón.

Zoila Llempén López.

Felipe Sarmiento Caldas.

Mónica Seminario Gutiérrez.

ASESORES TÉCNICOS

Ariela Luna Florez

Luis Cordero Muñoz.

Roger Salhuana Cavides.

Regina Moromizato Izu.

Claudia Benavides Vizcarra.

Jeannette Llaja Villena.

Dina Cedano García.

CONTENIDO

ACRÓNIMOS	9
GLOSARIO DE TÉRMINOS	11
INTRODUCCIÓN	20
i. EFECTOS DE LA VIOLENCIA Y LA AUSENCIA DE CUIDADOS PARENTALES EN EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS HASTA LOS CINCO AÑOS	24
1.1. Efectos de la violencia hacia las niñas y los niños sobre su desarrollo	28
1.2. Efectos de la ausencia de cuidados parentales sobre el desarrollo de las niñas	32
1.3. Efectos de violencia hacia la mujer sobre el desarrollo de las niñas y los niños.	35
1.4. Efectos de la violencia hacia la mujer en la salud de los recién nacidos	39
ii. FACTORES ASOCIADOS A LA EXISTENCIA DE LA VIOLENCIA QUE IMPACTA NEGATIVAMENTE EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	44
2.1. Factores asociados a la violencia hacia las niñas y niños por parte de sus madres/padres/ cuidadores/as	46
2.2. Factores asociados a la violencia de género hacia las mujeres por parte de su pareja	58
DIAGRAMA DEL MARCO CONCEPTUAL DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	68
iii. INTERVENCIONES PARA PREVENIR Y MITIGAR EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES, ASÍ COMO LA AUSENCIA DE CUIDADOS PARENTALES	70
3.1. Intervenciones para prevenir y mitigar el impacto de la violencia en niñas y niños	72

3.2. Intervenciones para mitigar el impacto de la institucionalización en niñas y niños que salen de los Centros de Atención Residencial (CAR)	81
3.3. Intervenciones para prevenir y mitigar el impacto de la violencia hacia las Mujeres	83
IV. TABLA DE EVIDENCIAS	94
BIBLIOGRAFÍA	168



ACRÓNIMOS

BLOC:

Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial

BDI:

Inventario de depresión BECK

BPN:

Bajo peso al nacer

CAPS:

Escala PTSD administradas en la clínica

CAR:

Centros de Atención Residencial

CAS:

Escala de Abuso Compuesto

CSQ-8:

Cuestionario de satisfacción del cliente

DEQ:

Cuestionario de evento estresante

DVSI-R:

Instrumento de tamizaje de violencia doméstica

ENDES:

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

HARK:

Humillación, miedo, violación, golpe

HITS:

Hurt, Insult, Threaten Screen

MSCA:

Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños

OMS:

Organización Mundial de la Salud

ONU:

Organización de las Naciones Unidas

OPS:

Organización Panamericana de la Salud

OVAT:

Herramienta vigente de violencia

PFQ:

Cuestionario de sentimientos personales

PICO:

Preguntas guías planteadas para la búsqueda de evidencias



PPVT-R:

The Peabody Picture Vocabulary Test—Revised

RCIU:

Retardo de crecimiento intrauterino

RSES:

Escala de autoestima Rosenberg

STRGS-PA:

Encuesta de fuentes de culpa relacionado con trauma

TEPT:

Trastorno de Estrés Post Traumático

TLEQ:

Exposición al espectro de potenciales eventos traumáticos

WAST-S:

Women Abuse Screening Tool Short

WEBS ISA-P:

Women Experience with Battering Scale ISA-P



GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. ABANDONO

La situación “... de abandono se encuentra ligada en el plano legal, fundamentalmente, a dos condiciones: a la ausencia de un núcleo familiar (entiéndase padres, madres y otros parientes) o al incumplimiento de las obligaciones por parte de los padres y/o madres o responsables de su cuidado, obligaciones que emanan del ejercicio de la patria potestad o tutela y que imponen especiales deberes de cuidado para con los niños, niñas y adolescentes... el concepto de abandono puede ser definido como el descuido, desatención o desamparo, negligente o no, del niño, niña o adolescente por parte de las personas responsables de su cuidado (madre, padre, tutores, etc.), que tiene como presupuesto indispensable la consiguiente carencia de soporte familiar sumada a la existencia de situaciones que afectan gravemente, en cada caso concreto, al desarrollo integral de un niño, niña o adolescente y que, a partir de esta situación de desprotección, no permiten el goce y disfrute de sus derechos fundamentales.”¹

2. ADULTO SIGNIFICATIVO

Es aquel padre, madre o cuidador permanente

¹ DEFENSORÍA DEL PUEBLO (2010). Informe Defensorial N° 150 El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: la situación de los Centros de Atención Residencial estatales desde la mirada de la Defensoría del Pueblo. Lima: Defensoría del Pueblo.

que establece lazos emocionales íntimos con el niño o niña durante la infancia; y a quien recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. (Concepto inspirado en la Teoría del Apego - BOWLBY, J).²

3. ANSIEDAD

La ansiedad (del latín *anxiatus*, ‘angustia, aflicción’) es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

La ansiedad moderada o grave genera mayor riesgo de prematuridad en los niños peruanos.

4. APEGO

Es el vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infante. Esta relación ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que la niña o el niño desarrollará en su vida. Una relación sólida y saludable con la madre o cuidador primario se asocia con una alta probabilidad de

² BOWLBY J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Editorial Paidós.

crear relaciones saludables con otros³.

El vínculo de apego cuenta con varios elementos claves:

1. Es una relación emocional perdurable con una persona en específico.
2. Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer.
3. La pérdida o la amenaza de pérdida de la persona, evoca una intensa ansiedad.

5. APEGO SEGURO

Es el vínculo estable con los cuidadores primarios. Este vínculo se establece desde el momento del nacimiento y permite construir un lazo emocional íntimo entre ellos. Por estable se entiende un vínculo cotidiano y previsible y, en los primeros tiempos, con la presencia central de una o más personas que se ocupen de la crianza del bebé. La estabilidad y la previsibilidad en el vínculo con sus cuidadores le permiten a la niña o niño construir una relación de apego seguro⁴.

6. APEGO INSEGURO O EVASIVO

Patrón de apego en el cual una persona evita la conexión con otra. Se caracteriza por el temor, la ansiedad y el enojo o por una aparente indiferencia hacia el cuidador. La niña insegura o el niño inseguro tienen mucho menos confianza;

3 BOWLBY, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Buenos Aires: Paidós.

4 Ídem

quizá juegan sin tratar de mantener contacto con la persona que lo cuida o, por el contrario, no desea alejarse de su falda. Ambos son signos de apego inseguro.⁵

7. BAJO PESO AL NACER

La definición ampliamente establecida de bajo peso al nacer (BPN), es cuando una niña o un niño al nacimiento tiene un peso inferior a 2 500 gr. El BPN es expresión que la niña o el niño padeció de retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), por lo cual es muy común utilizar el término bajo peso al nacer (BPN) para hacer referencia al RCIU.⁶

8. CAPACIDAD

Es un saber que permite las actuaciones competentes en situaciones concretas y de diversa naturaleza. Este saber, en un sentido amplio, hace alusión a facultades de muy diverso rango como conocimientos, habilidades cognitivas, capacidades relacionales, herramientas cognitivas y cualidades personales⁷.

9. CASTIGO FÍSICO Y HUMILLANTE

Se refiere a formas de violencia con la finalidad de disciplinar o modificar una conducta que se considera incorrecta, y que causan dolor físico

5 BERGER, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. España: Editorial Médica Panamericana.

6 Caroline H.D. Fall, Chittaranjan S. Yajnik, Shobha Rao, Anna A. Davies, Nick Brown J.W. Farrant. *Micronutrients and Fetal Growth*. J. Nutr. May 1, 2003 vol. 133 Nro. 5 1747S-1756S.

7 GUERRERO, Luis; 2012

o emocional a la niña, el niño o el adolescente que están bajo cuidado.⁸

10. COMPETENCIA

Implica actuar con pertinencia en un contexto determinado, para solucionar un problema o lograr un propósito, movilizando recursos o saberes personales (capacidades) y del medio⁹.

11. COMPETENCIAS

Significa saberes de ejecución. Puesto que todo proceso de “conocer” se traduce en un “saber”, entonces es posible decir que son recíprocos competencia y saber: saber pensar, saber desempeñar, saber interpretar, saber actuar en diferentes escenarios, desde sí y para los demás (dentro de un contexto determinado).

Una competencia en la educación es una convergencia de los comportamientos sociales, afectivos y las habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un papel, un desempeño, una actividad o una tarea.

Es una actuación originaria de la persona que integra su ser y sus saberes en la capacidad de enfrentarse a contextos de incertidumbre resol-

8 MIMP, *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021* (Decreto Supremo 001-2012-MIMP)

9 GUERRERO, Luis; 2012.

viendo con éxito sus demandas¹⁰.

12. COMUNICACIÓN VERBAL

Capacidad de expresar aquello que se siente, piensa o conoce a través del lenguaje de los adultos en la lengua que utilizan en el seno familiar. A medida de que los niños van creciendo, los intercambios lingüísticos se van adecuando a las situaciones comunicativas y a los diferentes contextos¹¹.

13. CUIDADOS PARENTALES

Comprende todos aquellos cuidados realizados hacia la niña o el niño por parte de un adulto significativo para su sostén y que involucra un vínculo afectivo.

14. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren¹².

10 ARGUDIN, Y. (2001) *Educación basada en competencias*, Revista de Educación, Nueva época N° 16. Centro de Desarrollo Educativo de la Universidad Iberoamericana Santa Fe.

GARCÍA SAN PEDRO, M.J (2007), *Realidad y perspectiva de la formación por competencias en la universidad*. Trabajo de Investigación. Departamento de Pedagogía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona.

11 MINEDU. *Rutas de Aprendizaje, Qué y cómo aprenden nuestros niños y niñas*. Desarrollo de la comunicación, 2013

12 MINSA, *Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría*. Guía de Práctica Clínica en Depresión. Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida. 2008

15. DESARROLLO COGNITIVO

Depende de la manera en la que el niño aborda el aprendizaje, de su conformación biológica y su entorno. Los conocimientos básicos o los conocimientos acumulados también influyen en la manera de pensar de la niña o niño. Los conocimientos básicos influyen en la manera que la niña o el niño procesa la información, la memoria, la capacidad para clasificar y resolver problemas, la adquisición del lenguaje y el aprendizaje de lectura y de las matemáticas (Bjorklund, 2005; McAfee&Leong, 1994)¹³.

16. ESTILOS PARENTALES

También llamado estilo de crianza es “una constelación de actitudes hacia los niños, que son comunicadas hacia él y que, tomadas en conjunto, crean un clima emocional en que se expresan las conductas de los padres”. El estilo de crianza, por lo tanto, está bien asociado con el clima emocional que sirve como fondo de las interacciones padre-niño. Darling y Steinberg (1993)

17. ESTRÉS

Percepción de amenaza, daño o peligro de un evento externo o interno, que sobrepasa nuestros recursos y perturba nuestro bienestar¹⁴.

13 HEROMAN, C y otros, (2011). *El currículo creativo para niños de 0 a 3 años*. TeachingStrategies.

14 LAZARUS, R. S., y FOLKMAN, S. (1984 / 1986). *Stress, appraisal and coping / Estrés y procesos cognitivos*. Nueva York / Barcelona: Springer / Martínez Roca.

18. FUNCIÓN SIMBÓLICA

Es la evocación representativa de un objeto o acontecimiento ausente, que está compuesto de cinco conductas: (1) imitación diferida – imitación en ausencia del modelo, (2) Juego simbólico (o juego de ficción), (3) dibujo – imagen gráfica, (4) imagen mental – como imitación interiorizada y (5) lenguaje – evocación verbal de acontecimientos no actuales¹⁵.

19. FUNCIONES EJECUTIVAS

Implica la capacidad de las niñas y niños de organizar información mentalmente, adaptándose a nuevas situaciones, con flexibilidad para buscar soluciones a los problemas argumentando su punto de vista y con capacidad de establecer relaciones positivas con los demás.

20. MACHISMO

“Sistema en el que la identidad masculina se define en relación a referentes de conducta aprobados por el grupo, como: consumo de alcohol, mantenimiento de relaciones sexuales con múltiples mujeres, capacidad de ejercer violencia física, incumplimiento de las obligaciones paternales y uso principalmente sexual de su cónyuge”¹⁶.

15 PIAGET, Jean (1961). *La formación del símbolo en el niño*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.

16 MATOS Marcelo, Sylvia y SULMONT HAAK, David (2009). *Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda*. Lima: INEI.

21. MALTRATO INFANTIL

Toda acción u omisión, intencional o no, que ocasiona daño real o potencial en perjuicio del desarrollo, la supervivencia y la dignidad de la niña, niño y adolescente en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza y poder¹⁷. Esta acción u omisión puede ser producida por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y supone la vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes¹⁸.

22. NIÑA Y NIÑO INSTITUCIONALIZADO

Son aquellas niñas o niños que son incluidos en residencias institucionales, donde están a cargo de personas responsables por su cuidado. Se entiende por instituciones un amplio espectro de espacios que van desde los orfanatos, los que generalmente incluyen un número importante de “internos”; centros privados; centros de tránsito en situaciones de emergencia; otros centros de cuidado institucional de corto y largo plazo; a las “casa hogar”, pequeñas instituciones con un formato que pretende recrear a una familia, albergando a un pequeño número de niñas y niños que tiene como responsables a figuras estables. En las llamadas “casa hogar”, o en otros casos bajo la denominación de “aldeas”, los cuidadores conviven a tiempo completo con las niñas y los niños, pueden estar tanto en un terreno co-

17 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. *En Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez*. <<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-maltrato1.pdf>>

18 MIMP. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. (Decreto Supremo 001-2012-MIMP)

mún como insertas en barrios residenciales. En las “Directrices sobre las modalidades alternativas del cuidado de los niños” (ONU), se define el cuidado residencial como aquel brindado en cualquier contexto de cuidado grupal no basado en familia¹⁹.

23. NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES

“... engloba situaciones en las cuales, de manera total o parcial, los niños carecen de un referente adulto, que perdure en el tiempo y que sea vínculo para su sostén y cuidado”²⁰. Son aquellas niñas, niños y adolescentes que no viven con sus padres, por cualquier motivo y en cualquier circunstancia²¹.

24. PATRIARCALISMO

“... sistema de dominación masculina, donde el patriarca toma las decisiones de manera unilateral. Su esposa e hijos deben obedecerle. Cada género asume y cumple su rol; cuestionar este orden es lo que podría provocar el uso de la violencia.”²²

19 Concepto elaborado sobre la base de las definiciones de “Institucionalización” e “Institución” en RELAF (2010). *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina*. Buenos Aires: RELAF.

20 RELAF 2010. *Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina*.

21 MIMP. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. (Decreto Supremo 001-2012-MIMP)

22 MATOS Marcelo, Sylvia y SULMONT HAAK, David (2009) *Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda*. Lima: INEI.

25. PENSAMIENTO SIMBÓLICO

Capacidad para representar y procesar información de manera mental que le permite acciones como planificar y anticiparse a eventos.

26. PREMATURIDAD

Es definido por la Organización Mundial de la Salud como el término que define a todos los nacimientos que ocurren antes de las 37 semanas de gestación o menor a 259 días contados desde el primer día del último periodo menstrual. La prematuridad puede ser subdividida de acuerdo con la edad gestacional: extremadamente pre término (<28 semanas), muy pre término (entre 28 y menos de 32 semanas), moderadamente pre término (entre 32 y menos de 37 semanas). Este último subgrupo aún se subdivide en pre término tardío (entre 34 y menos de 37 semanas).²³

27. RED SOCIAL

Tejido de relaciones e interacciones que se establecen con una finalidad y se interconectan a través de líneas de trabajo en conjunto. Los puntos de la red son las personas o grupo.²⁴

28. REGULACIÓN DE EMOCIONES Y COMPORTAMIENTOS

Habilidad para moderar o manejar nuestra propia reacción emocional ante situaciones in-

23 March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO. Born Too Soon (2012). *The Global Action Report on Preterm Birth*. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. Geneva: World Health Organization.

24 MIMDES (2009) *Guía de Atención Integral de los Centros de "Emergencia Mujer"*. Lima.

tensas, ya sean positivas o negativas, es decir, como la capacidad para evitar respuestas emocionales descontroladas en situaciones de ira, provocación o miedo.

29. TRATO NEGLIGENTE

"Cuando los progenitores o encargados del cuidado no cumplen las necesidades físicas y emocionales de un niño o niña cuando tienen los medios, el conocimiento y el acceso a servicios para hacerlo o que no lo protegen de la exposición al peligro."²⁵

30. VIOLENCIA

"El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones."²⁶

31. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

"Se entiende por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Esta incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra rela-

25 Informe Mundial sobre la Violencia contra niños y niñas (2006)

26 Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002)

ción interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

- b. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.”²⁷

32. VIOLENCIA FAMILIAR

Se entiende por violencia familiar cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual, que se produzcan entre:

- a) Cónyuges.
- b) Ex cónyuges.
- c) Convivientes.
- d) Ex convivientes.
- e) Ascendientes.
- f) Descendientes.
- g) Parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

²⁷ Convención de Belem do Pará (artículos 1 y 2)

- h) Quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales.
- i) Quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia.²⁸

33. VIOLENCIA DOMÉSTICA

Es aquella violencia física, psicológica o sexual que ocurre en la casa o el hogar. Se diferencia de la violencia familiar o intrafamiliar a que estas últimas hacen referencia a la relación entre la víctima y quien ejerce la violencia y no al espacio físico donde ocurren los hechos de violencia.

Han adoptado leyes contra la “violencia doméstica” los siguientes países: Honduras (Decretos 132-97 y 250-2005: Ley contra la Violencia Doméstica Reformada), Paraguay (Ley 1600/00 contra la Violencia Doméstica), Puerto Rico (Ley 54 de 1989, Ley para la Prevención e intervención contra la violencia doméstica), Uruguay (Ley 17.514 Violencia Doméstica. Declárense de interés general las actividades orientadas a su prevención, detección temprana, atención y erradicación), entre otros.

34. VIOLENCIA FÍSICA (CONCEPTO GENERAL)

Comprende conductas intencionadas como puñetazos, bofetadas, empujones, patadas, mor-

²⁸ Texto Único Ordenado de la Ley 26260. Artículo 2.

deduras, quemaduras, estrangulamientos, golpes con o contra objetos o la utilización de armas blancas o de fuego. Ocasiona lesiones físicas con secuelas permanentes o irreversibles y, en muchos casos, la muerte. Además, al constituir una forma de humillación, también implica la producción de un daño psicológico.²⁹

35. VIOLENCIA PSICOLÓGICA (CONCEPTO GENERAL)

Los insultos, ridiculizaciones, desvalorizaciones, humillaciones, amenazas, el control del dinero, constituyen violencia psicológica; incluye también el aislamiento de las amigas, familiares, destrucción de documentos u objetos personales, etc.

Este tipo de violencia origina sentimientos de desesperanza, tristeza, pérdida de autoestima, ansiedad, dificultades de concentración o insomnio, cansancio físico y mental y puede derivar en diferentes trastornos psicológicos.³⁰

36. VIOLENCIA SEXUAL (CONCEPTO GENERAL)

Comprende una gran diversidad de actos como las relaciones sexuales bajo coerción en el matrimonio y en las citas, las violaciones por parte

29 MIMP (2013). *El silencio nos hace cómplices, ¡jactuemos!* Guía sobre la Violencia de Género para funcionarios y funcionarias del Estado. Lima.

30 MIMP (2013). *El silencio nos hace cómplices, ¡jactuemos!* Guía sobre la Violencia de Género para funcionarios y funcionarias del Estado. Lima.

de extraños, las violaciones sistemáticas durante los conflictos armados, el acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones escolares), los abusos sexuales de menores...”.³¹

37. VIOLENCIA INTERGENERACIONAL

Es producto del desequilibrio de poder basado en la diferencia de edades donde una de las partes toma ventaja de la situación de dependencia y vulnerabilidad de la otra.

38. VIOLENCIA FÍSICA CONTRA NIÑAS Y NIÑOS

“... Es el uso deliberado de fuerza física contra un niño o una niña que resulta en, o tiene gran probabilidad de resultar en, daño para la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño o niña”.³²

“Todas aquellas agresiones que recibe el niño, niña o adolescente por parte de cualquier familiar o allegado. Estas agresiones usualmente se dan en el contexto del castigo, el cual es definido como el uso de la fuerza con la intención de causar dolor o malestar con la finalidad de disciplinar, corregir o controlar.”³³

31 Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002)

32 Informe Mundial sobre la Violencia contra niños y niñas (2006)

33 MIMP. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. (Decreto Supremo 001-2012-MIMP)

39. VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA NIÑAS Y NIÑOS

Toda violencia física y sexual implica daño psicológico, pero la violencia psicológica también puede adoptar la forma de insultos, injurias, aislamiento, rechazo, amenazas, indiferencia emocional y menosprecio, todas perjudiciales para el desarrollo psicológico y bienestar de los niños y niñas.³⁴

40. VIOLENCIA SEXUAL³⁵ CONTRA NIÑOS Y NIÑAS

Todo acto de índole sexual propiciado por un adulto o adolescente mayor para su satisfacción sexual. Pueden consistir en actos con contacto físico (tocamiento, frotamiento, besos íntimos, coito ínter femoral, acto de penetración con el

³⁴ Informe Mundial sobre la Violencia contra niños y niñas (2006)

³⁵ También denominado abuso sexual.

órgano sexual o con las manos, dedos, objetos) o sin contacto físico (exhibicionismo, actos compelidos a realizar en el cuerpo del abusador o de tercera persona, imponer la presencia en situaciones en que la niña o el niño se bañan o utilizan los servicios higiénicos, entre otros), como también la explotación sexual y pornografía.³⁶

Tratándose de niñas, niños y adolescentes, no se considera necesario que medie la violencia o la amenaza grave para considerarse violencia o abuso sexual.³⁷

³⁶ MIMDES 2004. *Maltrato y abuso sexual en niñas, niños y adolescentes*. Una aproximación desde los casos atendidos en los Centros de Emergencia Mujer.

³⁷ MIMP. Plan de Acción por la Niñez y la Adolescencia 2012-2021. (Decreto Supremo 001-2012-MIMP)

INTRODUCCIÓN

En los últimos años diversos autores han realizado numerosas investigaciones en el campo de la violencia hacia las niñas y los niños con el objetivo de alcanzar un mayor conocimiento de las causas que originan este problema, así como los efectos que produce, de manera muy especial en la fase temprana del desarrollo humano. Los resultados de las muchas investigaciones realizadas han permitido a los países adoptar medidas tendientes a resolver este grave problema social e implementar acciones dirigidas a prevenir su ocurrencia, así como a mitigar los daños causados en las víctimas.

El Perú no es ajeno al interés mundial de eliminar toda forma de violencia hacia las niñas y los niños, razón por la cual se ha iniciado un proceso de elaboración de políticas públicas orientadas a prevenir la ocurrencia de casos, interviniendo sobre aquellos factores causales del maltrato infantil. Así, el presente documento, elaborado desde el subgrupo Protección de la Comisión Multisectorial para proponer los lineamientos “Primero la Infancia”, constituye un insumo para la construcción de la política transectorial de Desarrollo Infantil Temprano que el Estado viene promoviendo como prioridad pública.

El documento tiene tres partes: en la primera se abordan los efectos de la violencia contra las niñas y los niños, así como los que tiene la violencia hacia la mujer, en la fase temprana del desarrollo y en los primeros cinco años de vida de los infantes; también se abordan los efectos de la institucionalización de niñas y niños en Centros de Atención Residencial en este periodo de vida. En la segunda parte se analizan los factores asociados a la violencia hacia las niñas y los niños así como la violencia hacia las mujeres. Y finalmente, en la tercera parte, se presentan las intervenciones propuestas para enfrentar la violencia así como para minimizar el impacto de la situación de institucionalización de niñas y niños menores de cinco años.

Los factores asociados a la violencia hacia las niñas, los niños y las mujeres, así como los efectos de ésta y de la institucionalización de menores de cinco años, se muestra en el Gráfico N.º 1

Al abordar los efectos que tiene la violencia en la salud (nacimiento prematuro y bajo peso al nacer) y el desarrollo (apego seguro, comunicación verbaln efectiva, regulación de emociones y

comportamientos y función simbólica) de las niñas y los niños, se identificó que el impacto negativo es producido por la violencia que reciben de parte de las personas de su entorno más cercano (padre/madre/cuidador/a), así como de la violencia que se ejerce contra sus madres, quienes son las personas con las que mayoritariamente generan el vínculo de apego.

Asimismo, se identificaron los efectos de la ausencia de los cuidados parentales de forma permanente en la construcción del vínculo de apego seguro de las niñas y los niños que están en situación de institucionalización. Este vínculo es la base del desarrollo de las otras habilidades descritas en gráfico propuesto.

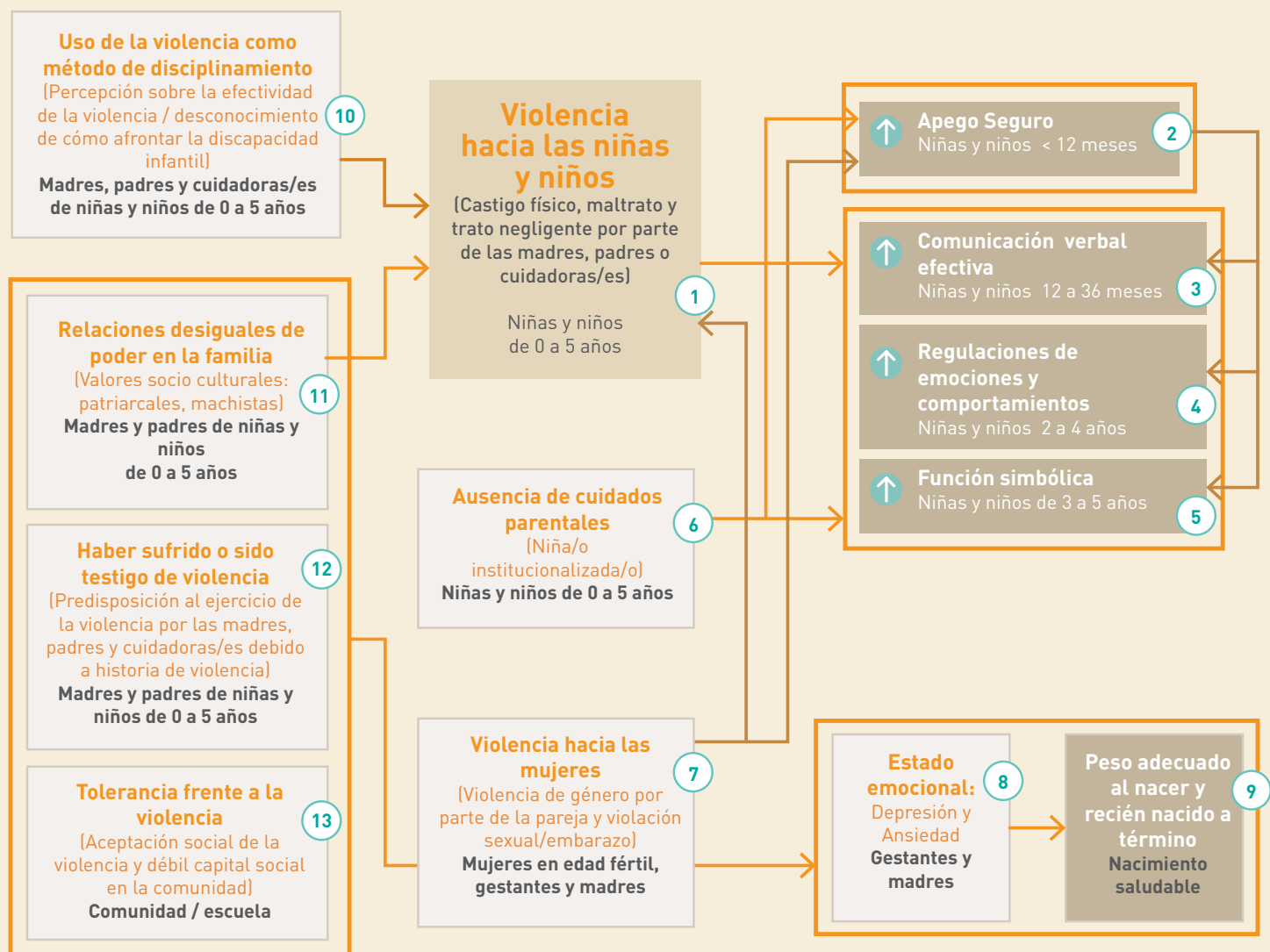
Respecto a los factores asociados con la violencia se identificaron cuatro situaciones, tres de ellas vinculadas a la violencia contra las mujeres y la violencia hacia niñas y niños (relaciones desiguales de poder en la familia, haber sufrido o sido testigo de la violencia y tolerancia frente a la violencia) y una vinculada exclusivamente con la violencia hacia niñas y niños (uso de la violencia como método de disciplina). Es preciso indicar que en el documento no se abordan los factores asociados vinculados a la “Ausencia de cuidados parentales” que genera la situación de institucionalización de las niñas y los niños.

Finalmente, en el proceso de construcción de la Política de Desarrollo Infantil Temprano, este documento identifica aquellas situaciones vinculadas a la violencia y la ausencia de cuidados parentales de forma permanente, en las que el Estado peruano debe intervenir para garantizar el adecuado desarrollo de niñas y niños menores de 5 años, proponiendo intervenciones concretas.

Como se observará durante la lectura del documento, cada propuesta está sustentada en la existencia de estudios y evidencias científicas que permiten aseverar cada una de sus conclusiones. Estas investigaciones están descritas en la “Tabla de Evidencias” que se consigna al final del documento.



GRÁFICO N.º 1: DIAGRAMA DE FACTORES ASOCIADOS Y EFECTOS DE LA VIOLENCIA HACIA LA NIÑA, NIÑO Y MUJERES



I.

Efectos de la violencia y la ausencia de cuidados parentales

en el desarrollo de las niñas y niños hasta los cinco años

En el presente capítulo se abordan los efectos que tiene la exposición a la violencia y a la ausencia de cuidados parentales (que origina la situación de institucionalización) en la salud y en el desarrollo de las niñas y los niños hasta cinco años.





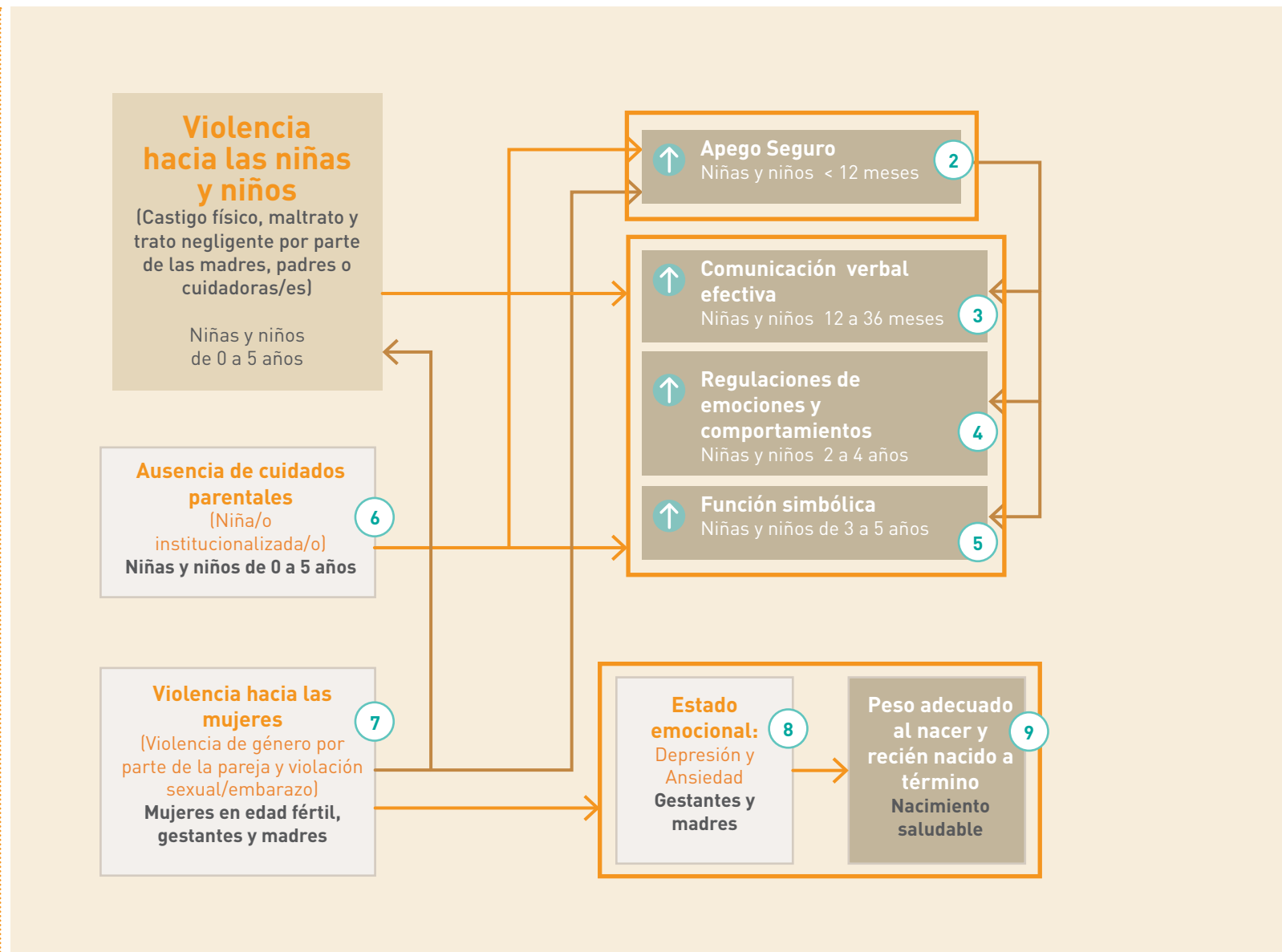
Las diferentes formas
de violencia hacia la
niña, niño y cuidador
**afectarán su
desarrollo
integral.**



Se ha identificado que la violencia hacia las niñas y los niños tiene efectos negativos en diversas dimensiones en el desarrollo de la niña y el niño. Concretamente, se ha identificado que impacta en lograr comunicación verbal, regulación de emociones y función simbólica, elementos indispensables del desarrollo. De igual forma, la ausencia de cuidados parentales tiene un efec-

to en el apego como primer impacto y de ahí al resto de dimensiones del desarrollo. Asimismo, la violencia hacia la mujer tiene un impacto en la salud de la mujer –produciendo depresión y ansiedad– lo que repercute negativamente en el nacimiento a término y el peso del recién nacido así como en el apego seguro de las niñas y niños; tal como lo muestra el gráfico N.º 02.

GRÁFICO N.º 2 EFECTOS DE LA VIOLENCIA Y AUSENCIA DE CUIDADOS PARENTALES EN LA SALUD DE LA MADRE Y EL DESARROLLO DE NIÑAS Y NIÑOS HASTA CINCO AÑOS



1.1. EFECTOS DE LA VIOLENCIA HACIA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS SOBRE SU DESARROLLO

El Informe mundial sobre la violencia y la salud (OMS-OPS, 2002) define la violencia contra las niñas y los niños como "... el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra un niño, por parte de una persona o un grupo, que cause o tenga muchas posibilidades de causar perjuicio efectivo o potencial a la salud del niño, a su supervivencia, desarrollo o dignidad"³⁸.

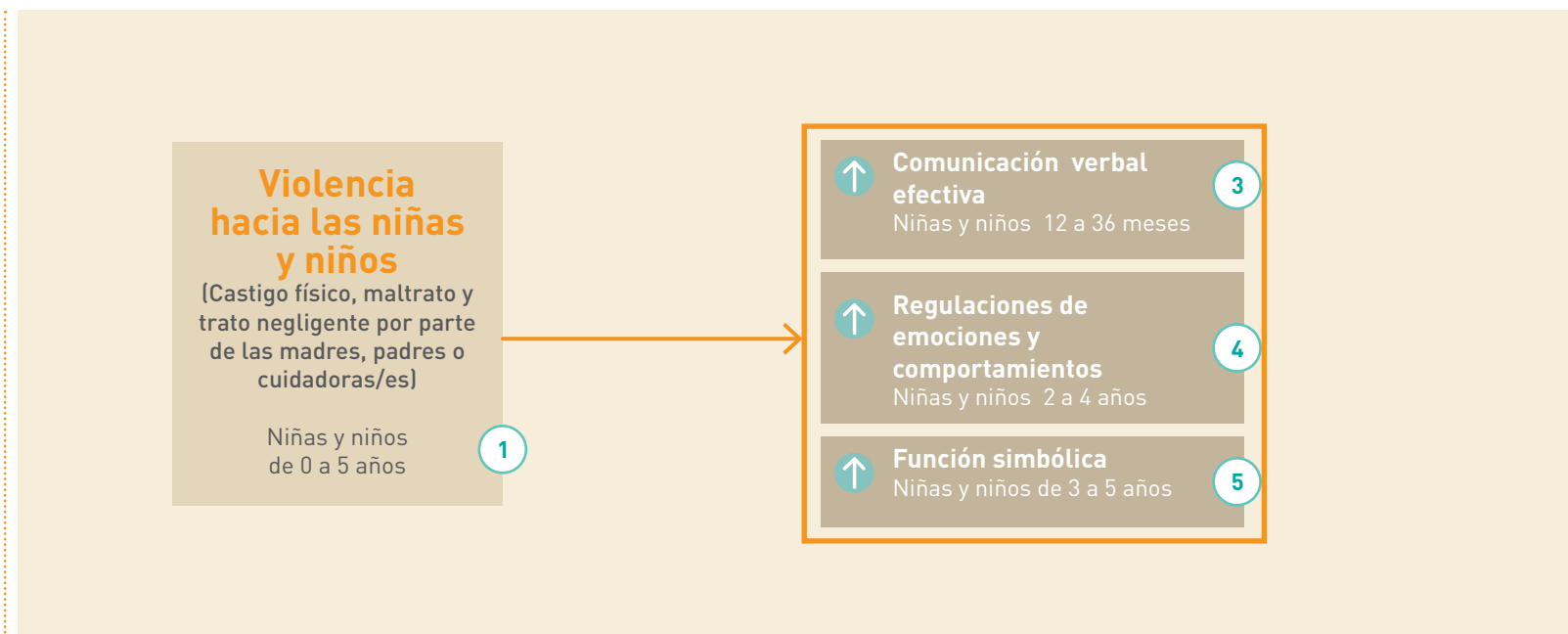
Respecto a la relación entre violencia hacia las niñas y niños y el vínculo de apego seguro no se encontró evidencia científica que relacione directamente la violencia hacia las niñas y niños con el vínculo de apego seguro que deben desarrollar con un adulto significativo, habiéndose considerado que este silencio o ausencia de datos no significa que la relación no exista, sino que obedecería a dificultades metodológicas para realizar una investigación de este tipo. Sin embargo, la evidencia sí muestra que la violencia hacia las niñas y los niños (gráfico N.º 03), ya sea que la reciban directamente de parte de sus padres/madres o cuidadores, así como la que presencien en su entor-

³⁸ Se trata de una adaptación, al caso de las niñas, niños y adolescentes, de la definición formulada en el Informe de OMS-OPS: "Violencia es el uso intencional de la fuerza física o el poder, real o por amenaza, contra la persona misma, contra otra persona, o contra un grupo comunidad que puede resultar en o tiene alta probabilidad de resultar en muerte, lesión, daño psicológico, problemas de desarrollo o privación" (Informe mundial sobre la violencia y la salud, OMS- OPS, 2002)

no familiar (fundamentalmente la violencia ejercida contra las mujeres - sus madres), tiene un impacto negativo en el desarrollo de la comunicación verbal en las/os niñas/os que tienen entre 9 y 36 meses de edad. Por lo tanto, las niñas y los niños expuestos a violencia tenían menor vocabulario receptivo que aquella/os que no habían sido expuestos a esta situación. De igual forma, la exposición de las niñas y los niños a la violencia impacta negativamente en el desarrollo de la regulación de emociones y comportamientos de las niñas y los niños que tienen entre 24 y 60 meses, así como en la función simbólica; concretamente, se identifican problemas de conducta a consecuencia de una inadecuada regulación de emociones y problemas del pensamiento y desarrollo cognitivo e intelectual por la afectación en la función simbólica.

La violencia hacia las niñas y los niños afecta el desarrollo de la comunicación verbal.

GRÁFICO N.º 3 EFECTOS DE LA VIOLENCIA HACIA LA NIÑA, EL NIÑO Y LA MUJER EN EL DESARROLLO DE NIÑAS Y NIÑOS HASTA CINCO AÑOS



Las preguntas guía para la búsqueda de evidencias permitieron establecer la relación causal entre la violencia hacia niñas y niños con las dimensiones del desarrollo. Se plantearon las siguientes preguntas:

Id	Preguntas Guía para la Búsqueda de Evidencias
R1E3	¿La exposición de las niñas y niños entre los 24 y 36 meses a la violencia afecta el desarrollo de la comunicación verbal?
R1E3	¿La violencia hacia la mujer, por parte de su pareja, impacta negativamente en que la niña o niño de 24 a 60 meses pueda regular sus emociones y comportamiento?
R1E3	¿Las niñas y niños entre los 24 y 60 meses expuestos a entornos de violencia presentan déficit en el desarrollo de la función simbólica?

1. Al revisar la relación entre violencia hacia las niñas y los niños y su comunicación verbal, Hunth-Bock³⁹ encontró en su estudio experimental (muestra de 100 madres de niñas y niños entre 3 y 5 años con una prevalencia de 43% de violencia doméstica el año previo a la investigación) que las niñas y los niños expuestos a violencia doméstica tienen habilidades verbales significativa-mente menores que aquellos que no estaban expuestos a violencia (prueba The Peabody Picture Vocabulary Test—Revised PPVT-R); asimismo, las niñas y los niños expuestos a violencia obtuvieron un puntaje menor en la prueba Peabody (de $M=84,58$; $SD=16,03$) frente a aquellos no expuestos (de $M=91,93$; $SD=16,90$). Además de ello, se encontró que la violencia doméstica tiene efectos directos e indirectos en la función intelectual durante la etapa pre escolar.

Moreno (2005)⁴⁰ llevó a cabo un estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje, en procura de determinar si los malos tratos a la infancia ocasionan repercusiones en dicha área y si existían repercusiones lingüísticas diferenciales según el tipo de maltrato infantil que sufre la niña o el niño. El estudio refleja los resultados de la aplicación de las Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niñas y niños (MSCA) y la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC), pudien-

39 HUTH-BOCK, A. C., LEVENDOSKY, A. A., & Semel, M. A. (2001). *The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning*. *Journal of family violence*, 16(3), 269-290.

40 MORENO MANSO, J.M (2005) *Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje*. *Anales de Psicología*.21(2), 224-230

do determinar que el componente oral se encontraba afectado. Además, se observó que entre las niñas y los niños con abandono emocional se aprecian mayores repercusiones, seguidos de aquellos con maltrato emocional, abandono físico y maltrato físico.

2. Para explicar el impacto de la violencia sobre la regulación de emociones, se encontró el metanálisis llevado a cabo por Evans *et al*⁴¹ que explica la asociación significativa entre la exposición de la niña y el niño a la violencia doméstica y la presencia de síntomas traumáticos en ellos. Un análisis adicional mostró que la relación fue significativamente más fuerte en los niños que en las niñas, aunque no se encontraron diferencias significativas al analizar diferencias por edad o por género-edad. De otro lado, Wolfe *et al*⁴² señalan que la exposición de las niñas y los niños a la violencia entre sus padres se relacionaba con problemas emocionales (internalizados, depresión y ansiedad) y de comportamiento (externalizados, problemas de conducta), traducidos a efectos generales pequeños ($Zr = .28$). La co-ocurrencia de abuso infantil incrementó el nivel de problemas emocionales y de comportamiento por encima de la sola exposición a la violencia, según cuatro de los estudios mencionados. No se encontró una diferencia al comparar por edad o sexo, debido probablemente a la alta heterogeneidad

41 EVANS, S. E., DAVIES, C., & DiLillo, D. (2008). *Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes*. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 131-140.

42 WOLFE, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). *The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique*. *Clinical child and family psychology review*, 6(3), 171-187.

dentro de los grupos. Se concluye, de la evidencia revisada, que existe una asociación directa entre violencia ejercida hacia las niñas y niños y la regulación de sus emociones.

3. Otro de los efectos de la violencia ejercida hacia las niñas y los niños es sobre la función simbólica del desarrollo. Al respecto, Alcántara⁴³ llevó a cabo un estudio que consistió en tomar una muestra de 120 participantes (64 niños y 56 niñas con y sin exposición a la violencia) para analizar la prevalencia de alteraciones psicopatológicas, entre ellas el funcionamiento cognitivo y el trastorno del aprendizaje y del desarrollo. En las niñas y los niños expuestos a violencia de género (es decir, violencia de pareja del padre hacia la madre), se encontró que el 14,6% presentó sintomatología leve en problemas de pensamiento y el 29,2%, grave. El problema de pensamiento tiene una correlación significativa con dos tipos de maltrato, maltrato físico directo a la madre (0,424) y maltrato físico del padre al menor (0,451). Las niñas y niños expuestos a violencia (entre sus padres) tienen resultados significativamente más bajos de la función simbólica, que las niñas y niños que no son expuestos a violencia; asimismo en los estudios de correlación se evidencia la misma diferencia.

4. El metaanálisis llevado a cabo por Kitzmann⁴⁴ estudió la relación entre exposición a violencia doméstica y sintomatología internalizante (la internalización es dirigir la carga de la situación problemática vivida hacia su propio ser, siendo menos notoria que la externalización). Se observó así un impacto en sus resultados cognitivos, precisando que las niñas y niños expuestos a violencia (de pareja / entre sus padres) tienen resultados significativamente más bajos en las pruebas relacionadas con este factor que las niñas y niños que no son expuestos a violencia. Asimismo, en los estudios de correlación se evidencia la misma diferencia, mostrándose que las niñas y niños expuestos a violencia tienen resultados más bajos que las niñas y niños que no son expuestos a violencia. Asimismo, el estudio longitudinal de Huesmann L. *et al*⁴⁵ encontró que a lo largo de 22 años (durante los que se hizo seguimiento a través de entrevistas cada diez años) se mantuvieron los niveles de agresividad, al mismo tiempo que el niño más competente intelectualmente hablando era aquel menos agresivo, y el más competente intelectualmente de adulto había sido menos maltratado por sus padres. La evidencia de los diferentes estudios demuestra que la agresión tiene una repercusión en el desarrollo de la función intelectual de las y los niños.

43 ALCÁNTARA M.V. (2010) Las víctimas invisibles: afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género. Tesis de Grado. Universidad de Murcia, Murcia, España.

44 KITZMANN, K. M., GAYLORD, N. K., HOLT, A. R., & KENNY, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 339-352

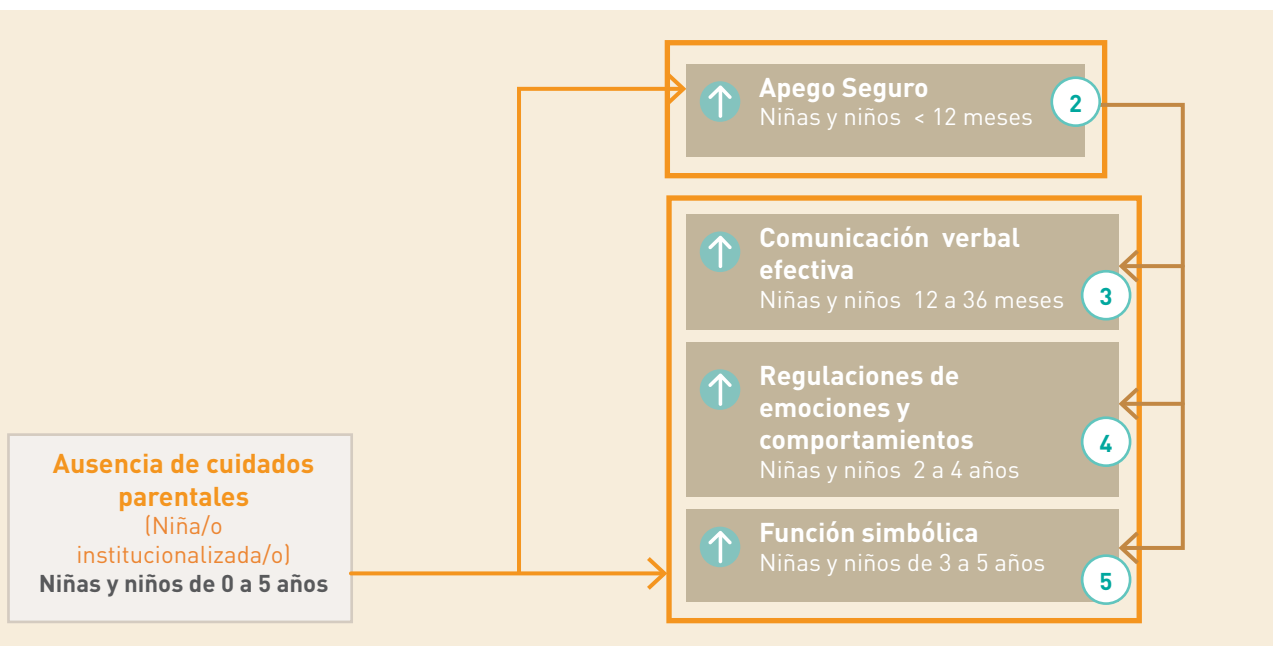
45 HUESMANN, L. R., ERON, L. D., & YARMEL, P. W. (1987). Intellectual functioning and aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 232.

1.2. EFECTOS DE LA AUSENCIA DE CUIDADOS PARENTALES SOBRE EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

El desarrollo de las niñas y los niños depende, entre otras cosas, del vínculo de apego generado con un adulto significativo, el que suele darse con la madre o una persona cercana que se encarga del cuidado exclusivo. En ese contexto, resulta prioritario atender la situación de niñas y niños institucionalizada/os, quienes carecen de los cuidados parentales y quienes difícilmente contarán con un adulto significativo para su cuidado exclusivo.

Se ha probado que la ausencia de cuidados parentales (estudios están referidos a niñas y niños institucionalizada/os) en niñas y niños menores de 12 meses tiene un impacto relevante en el desarrollo del vínculo de apego seguro; efecto que se prolonga y afecta a las otras dimensiones del desarrollo (comunicación, regulación de emociones y función simbólica) como lo muestra el gráfico N° 04.

GRÁFICO N.º 4 EFECTOS DE LA AUSENCIA DE CUIDADOS PARENTALES EN EL DESARROLLO DE NIÑAS Y NIÑOS HASTA CINCO AÑOS



La pregunta guía para la búsqueda de evidencias fue:

Id Preguntas Guía para la Búsqueda de Evidencias

R6E2 ¿La ausencia de cuidados parentales (abandono) de niñas y niños menores de 12 meses afecta la construcción de un apego seguro?

R6E2-5 ¿La ausencia de cuidados parentales (abandono) de niñas y niños menores de 5 años afecta las dimensiones del desarrollo comunicación verbal, regulación de emociones y función simbólica?

Se encontró la siguiente evidencia:

1. El trabajo realizado por Chaves *et al*⁴⁶ es un estudio descriptivo y transversal cuantitativo que tuvo lugar en un refugio de trabajo y desarrollo social. Se observó que los niños estaban en el estado de nutrición normal; sin embargo, el 65,9% de los niños no logró al menos uno de los hitos del desarrollo propuestos por el sector salud, la mayoría de las niñas y niños mostraron retrasos significativos en los factores sociales y psicológicos, entre los que se destaca lenguaje, ya que había un déficit importante de este dominio en todos los grupos de edad. El estudio sugiere una reflexión sobre como las niñas y los niños que viven en los refugios están siendo asistidos por el equipo de salud, por lo que es necesario el seguimiento de su crecimiento y

desarrollo, a fin de intervenir en las alteraciones.

2. El estudio de Van IJzendoorn, Luijk, & Juffer⁴⁷ que comparó el desarrollo intelectual de las niñas y niños en orfanatos con niñas y niños criados con sus familias de acogida, mostraron que las niñas y niños en orfanatos tenían menores IQ. El tamaño del retraso dependía del tiempo en los orfanatos, y el nivel de desarrollo del país de residencia de la niña o niño.

3. La investigación llevada a cabo por García-Baamonde⁴⁸ muestra los efectos de la institucionalización en niñas y niños entre los 6 y los 18 años de edad. Se precisa que las niñas y los niños en situación de acogimiento residencial manifiestan un nivel de do-

46 CHAVES, C. M. P., LIMA, F. E. T., MENDONÇA, L. B. D. A., CUSTÓDIO, I. L., & MATIAS, É. O. (2013). Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas; Evaluation of growth and development of institutionalized children; Evaluación del crecimiento y desarrollo de niños institucionalizados. *Revista brasileira de Enfermagem*, 66(5), 668-674.

47 VAN IJZENDOORN, M. H., LUIJK, M. P., & JUFFER, F. (2008). IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 341-366

48 GARCÍA-BAAMONDE SÁNCHEZ, M.E. (2008). *Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida*. Tesis. Universidad de Extremadura, España

minio lingüístico inferior a lo esperado, y son mayores las dificultades en pragmática que en el resto de componentes del lenguaje. Según lo señalado por García-Baamonde, los resultados del estudio coinciden con los de otros autores⁴⁹, los cuales demuestran la relación existente entre la institucionalización de niñas, niños con la afectación del desarrollo del lenguaje. En cuanto a la personalidad e indaptación de las niñas y los niños en situación de acogimiento residencial, la investigación confirma que los menores de edad institucionalizados manifiestan características de la personalidad tales como ansiedad, inestabilidad

49 Las investigaciones citadas por García-Baamonde son:

- AMORÓS, P. y PALACIOS, J. (2004). Acogimiento familiar. Madrid: Alianza.
- FERNÁNDEZ, J. y FUERTES, J. (2000). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.
- LÓPEZ, F. (1995). Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- PINO, M., HERRUZO, J. y MOZA, E. (2000). Estudio de las consecuencias del abandono físico en el desarrollo psicológico de niños de edad preescolar en España. *Child Abuse & Neglect*, 24, 911-924
- RYCUS, J.S. y HUGHES, R.C. (1998). Field guide to child welfare. Vol 4, Placement and permanence. Washington: Child Welfare League of America.
- URQUIZA, A.J. y WINN, C. (1994). Treatment for abused and neglected children: infancy to age 18. Washington: U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and families.
- WOLFE, D. y PIERRE, J. (1993). Abuso y abandono a la infancia. En T.H. Ollendick y M. Versen (Eds.): *Psicopatología infantil*. Barcelona: Martínez Roca.

emocional y baja autoestima, así como inadaptación personal, social, familiar y escolar.

4. El metaanálisis llevado a cabo por Van den Dries *et al*⁵⁰ en el que se efectúa una evaluación observacional muestra que las niñas y los niños que fueron adoptados antes de los 12 meses de edad tuvieron el apego seguro en la misma medida que sus pares no adoptados (que nunca perdieron sus cuidados parentales). Por su parte, las niñas y los niños que fueron adoptada/os después de su primer año de edad mostraron menos apego seguro que sus pares no adoptados ($d = 0,80$; $CI = 0,49 \sim 1,12$). Si bien las niñas y los niños adoptada/os mostraron apegos más desorganizados comparados a los de sus pares no adoptados (que nunca perdieron sus cuidados parentales) en comparación con las niñas y los niños institucionalizados, las y los adoptada/os presentaron apegos menos desorganizados.

50 Van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421.



1.3. EFECTOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER SOBRE EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

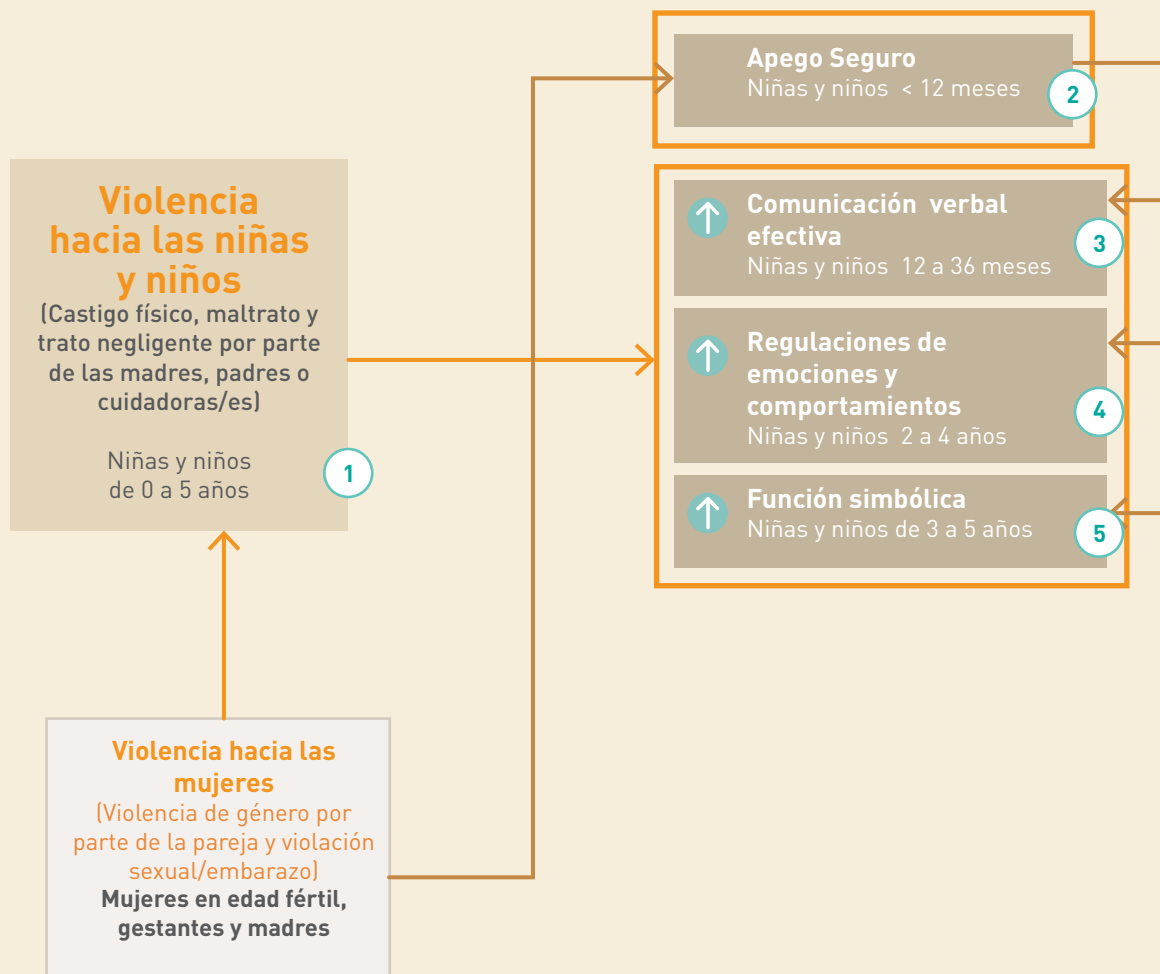
La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo ha sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, mientras que el 30% de las mujeres que ha tenido una relación de pareja refiere haber sufrido alguna forma de violencia física o

sexual por parte de su pareja⁵¹.

El diagrama (gráfico N°. 05) nos muestra los efectos de la violencia sobre el apego seguro y de ahí a las diferentes dimensiones del desarrollo, pero también precisa la relación de la violencia hacia la mujer sobre la violencia hacia las niñas y niños y desde ahí su impacto en el desarrollo infantil.

51 OMS [2013]. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N.º 239. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

GRÁFICO N.º 5 EFECTOS DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN EL DESARROLLO DE NIÑAS Y NIÑOS HASTA CINCO AÑOS



Las preguntas guía para la búsqueda de evidencias fueron:

Id Preguntas Guía para la Búsqueda de Evidencias

- R7E2** ¿La violencia hacia la mujer por parte de su pareja, cuando está gestando o en los primeros doce meses de vida de la niña o el niño, afecta la construcción del vínculo de apego seguro?
- R7E2a** ¿El embarazo producto de una violación sexual, afecta la construcción del vínculo de apego seguro entre la madre con su hija o hijo?
- R7R1** ¿La violencia hacia las mujeres puede desencadenar violencia hacia las niñas y los niños?

1. En la relación violencia hacia la mujer y apego se encontró que el tipo de violencia doméstica ejercida por la pareja influye en los vínculos de apego madre-hijo. Los resultados de un estudio que utiliza el análisis multivariado realizado por Quinlivan *et al*⁵² establece que la exposición a violencia doméstica hacia la gestante tiene un efecto significativo en el apego seguro; además de la asociación que existe entre la violencia con el incremento en la escala de temperamento del infante (considerado como fácil, promedio o difícil) a los 6 meses de nacido; el estudio concluye que a pesar de contar con un excelente cuidado prenatal, la violencia doméstica se asocia con un apego madre-hijo

más limitado. Por otro lado, Hunth⁵³ en un estudio longitudinal llevado a cabo en 206 mujeres (entrevistadas en el último trimestre de embarazo) encontró que el 44% había experimentado violencia doméstica, asimismo determinó que las mujeres tuvieron más probabilidad de construir apego inseguro que las mujeres que no experimentaron violencia. Finalmente, el estudio llevado a cabo por Pérez, *et al*⁵⁴ precisa que el 17% de las mujeres que sufren violencia doméstica no solo desencadena que el infante nazca con bajo peso o prematuro, sino que otra de las consecuencias es la falta del vínculo madre-hijo y de una lactancia materna saludable. Toda esta evidencia permite concluir

52 QUINLIVAN, J. A., & EVANS, S. F. (2005). Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, 8(3), 191-199.

53 UTH-BOCKS, A. C., LEVENDOSKY, A. A., THERAN, S. A., & BOGAT, G. (2004). The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants. *Infant Mental Health Journal*, 25(2), 79-98

54 PÉREZ-RODRÍGUEZ, M., LÓPEZ-NAVARRETE, G. E., & LEÓN-LÓPEZ, A. (2008). Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica de México*, 29(5). 267-72

que las víctimas de violencia doméstica tienen más probabilidad de generar un bajo vínculo madre-hijo, lo cual repercute en el apego.

2. En relación con la pregunta embarazo producto de una violación y construcción del vínculo de apego, no se ha encontrado evidencia significativa, lo que no descarta la relación o asociación y además ilustra la importancia de llevar a cabo mayores investigaciones que permitan visualizar esta relación.

3. Sobre la relación entre violencia hacia la madre y su relación con la violencia hacia niñas y niños, el estudio de Benavides y León⁵⁵, que se basa en información de ENDES de los años 2000 a 2010, encuentra que en los hogares en que la madre sufre violencia física por parte de su esposo o pareja o experimentó castigos físicos por parte de sus padres cuando era niña tiene actitudes más positivas hacia el uso del castigo físico, existe una mayor probabilidad de que ella emplee la violencia física hacia sus hijos e hijas. La Academia Americana de Pediatría reporta en su estudio que del 30% al 70% de las familias en que se abusa de un adulto habrá abuso en menores⁵⁶. Los factores que están asociados a la co-ocurrencia de violencia doméstica y trato negligente infantil, en comparación con la existencia exclusiva de trato negligente sin que

exista violencia doméstica, son: familia monoparental (OR = 6,57); la madre abusa de alcohol o drogas (OR = 2,87); la madre tiene problemas psiquiátricos (OR = 5,22); la madre es la maltratadora del niño (OR = 2,56). Según Hartley⁵⁷, la co-ocurrencia entre violencia doméstica y abuso físico estuvo asociada, comparada con la existencia de abuso infantil sin datos de violencia doméstica, con los siguientes hechos: padre abusa de alcohol o drogas en la época en que maltrata a la niña o niño (OR = 5,19); el padre tiene historial violento o ha sido arrestado en alguna ocasión por actos violentos (OR = 6,11).

4. En un estudio longitudinal de 2 544 madres que tuvieron su primera hija o hijo y recibieron un programa de atención a domicilio para la prevención del abuso infantil, se encontró una relación significativa entre la violencia doméstica y los siguientes tipos de maltrato infantil: abuso físico, maltrato emocional y negligencia, estando asociados la violencia doméstica y el maltrato en el 38% de los casos confirmados (155 niñas y niños). La violencia doméstica precedió al maltrato de la niña o del niño en el 78% de los casos y fue independiente de la observación de los servicios de protección al menor (McGuigan *et al*)⁵⁸.

55 BENAVIDES, M., & LEÓN, J. (2013). *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas*. Lima: Grade.

56 AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT; The role of the pediatrician in recognizing and intervening on behalf of abused women (1998). *Pediatrics*, 101 (6), 1091-1092

57 HARTLEY, C. C. (2002). The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: Examining both neglect and child physical abuse. *Child Maltreatment*, 7(4), 349-358.

58 MCGUIGAN, W. M., & PRATT, C. C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 869-883

1.4. EFECTOS DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN LA SALUD DE LOS RECIÉN NACIDOS

De acuerdo a lo expresado en el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas (2006)⁵⁹, la violencia contra la mujer en el hogar a menudo está vinculada con la violencia contra las niñas y niños. En los EE.UU. la violencia entre la pareja (conocida también como violencia doméstica) puede ser el precursor más importante de las muertes por maltrato infantil. La misma asociación ha sido observada en una variedad de entornos y países geográfica y culturalmente diversos: en China, Colombia, Egipto, India, México, Filipinas y Sudáfrica se halló una fuerte relación entre estas dos formas de violencia. En un estudio en la India, la violencia entre la pareja en el hogar doblaba el riesgo de violencia directa contra las niñas y los niños.

Las evidencias muestran que existe una estrecha relación entre la salud del recién nacido/a y la salud de su madre, puesto que si ella sufre violencia antes y durante su embarazo, este hecho impactará negativamente en la salud de sus hijos o hijas. Se ha probado, inclusive, que la violencia hacia las mujeres causa depresión y ansiedad (por los hallazgos encontrados en

el sub grupo de “Salud”), lo cual repercute negativamente en el bienestar del recién nacido⁶⁰.

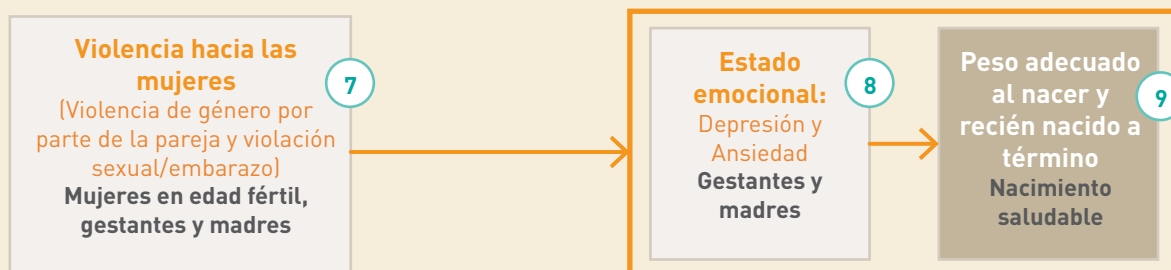
Los estudios muestran que existe una asociación directa entre la violencia hacia las mujeres y la frecuencia de nacimientos prematuros o el nacimiento de niñas o niños con bajo peso. La evidencia muestra que la violencia de género por parte de sus parejas, incluso un año antes del embarazo, incrementa el riesgo de tener síntomas o cuadros de depresión, lo que evidencia una situación de desequilibrio emocional que repercute en la salud de los recién nacidos/as (el impacto de la depresión sobre la salud de las niñas y niños, es abordada por el componente de salud y nutrición) predisponiéndolos a tener bajo peso al nacer o ser un bebé pre término (gráfico N°. 06).

Abordar la violencia contra las niñas y los niños contribuye a reducir, posteriormente, la violencia contra la mujer.

59 PINHEIRO, P.S. (2006), Informe mundial sobre la violencia contra los niños, Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños/as. Naciones Unidas, Ginebra

60 En el presente documento se sistematizan las evidencias que vinculan la violencia de género contra la mujer por parte de su pareja y la sintomatología de depresión y ansiedad. Sin embargo, es el subgrupo de “Salud” el que describe el impacto del estado emocional en la salud de la niña o niño recién nacido.

GRÁFICO N.º 6 EFECTOS DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN LA SALUD DE LA MADRE Y EL DESARROLLO DE NIÑAS Y NIÑOS HASTA CINCO AÑOS



Se encontró literatura de respaldo a partir de la formulación de las siguientes preguntas guías para la búsqueda de evidencias:

Id Preguntas Guía para la Búsqueda de Evidencias

- R7E8 ¿La violencia hacia la mujer por parte de su pareja, durante el embarazo, afecta su estado emocional causándole depresión y ansiedad?
- R7bE8 ¿El embarazo producto de una violación sexual afecta su estado emocional causándole depresión y ansiedad?
- R7E9a ¿La violencia hacia la mujer por parte de su pareja, durante el embarazo, afecta el peso al nacer de sus hijos o hijas?
- R7E9b ¿La violencia hacia las mujeres por parte de su pareja, durante el embarazo, tiene relación con el nacimiento prematuro de su hijo o hija?

1. La relación violencia hacia la mujer y estado emocional, tiene diversos estudios, como el de Beydoun et al quien realizó⁶¹ una revisión sistemática y meta análisis de 37 estudios, los que revelan asociaciones moderadas o positivas fuertes entre la violencia de pareja y la depresión. Este trabajo sugiere la duplicación o triplicación del mayor riesgo de desorden depresivo y de 1,5 a 2 veces el incremento de síntomas depresivos elevados y depresión posparto entre mujeres expuestas a violencia de pareja en comparación con las mujeres no expuestas a violencia. Una proporción considerable (9%–28%) de mayores desórdenes depresivos, síntomas depresivos elevados, y la depresión posparto puede ser atribuida a una vida expuesta a violencia de pareja. También otra revisión sistemática de Lancaster⁶² que comprende 159 estudios encuentra que el abuso físico (violencia física) sufrido por la mujer dentro del año anterior al embarazo está asociado con una mayor probabilidad de sufrir depresión en 2,5 veces más. Todos estos estudios hacen concluir que es evidente de que existe una relación directa entre violencia ejercida por la pareja y desórdenes depresivos en la mujer.

2. Si bien no se ha encontrado evidencia para embarazo producto de violación sexual y síntomas de depresión y ansiedad, el estudio cuasi experimental (39

348 mujeres) de Goodwin y colaboradores⁶³ analiza la relación entre violencia física, sexual y embarazo no deseado, precisando que de aquellas mujeres que fueron abusadas físicamente, incluyendo la violencia sexual, el 66,3% reportó que su embarazo fue no deseado. Asimismo, se encontró que la prevalencia de abuso en mujeres con embarazo deseado fue estadísticamente menor en comparación con el caso de mujeres con embarazo no deseado.

Otros estudios muestran que las mujeres que tienen embarazo no deseado reportan mayores niveles de abuso durante los 12 meses previos a la concepción o durante el embarazo. Esto hace plantear la necesidad de orientar la búsqueda de evidencia para establecer el vínculo entre embarazo no deseado y síntomas de depresión/ansiedad y su repercusión sobre el adecuado peso al nacer de la niña y del niño.

3. Al plantear la pregunta sobre si la violencia de género hacia las mujeres durante el embarazo incrementa la probabilidad de sufrir depresión posparto, se encuentra que el estudio llevado a cabo por Howard et al⁶⁴ señala que las mujeres que experimentan violencia doméstica durante el embarazo tienen 3 veces más probabilidades de sufrir depresión en el periodo posna-

61 BEYDOUN, H. A., BEYDOUN, M. A., KAUFMAN, J. S., LO, B., & ZONDERMAN, A. B. (2012). Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 75(6), 959-975

62 LANCASTER, C. A., GOLD, K. J., FLYNN, H. A., YOO, H., MARCUS, S. M., & DAVIS, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 202(1), 5-14.

63 GOODWIN, M., GAZMARARIAN, J., JOHNSON, C., GILBERT, B., & SALTZMAN, L. (2000). Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1996-1997. *Maternal & Child Health Journal*, 4(2), 85-92.

64 HOWARD, L. M., ORAM, S., GALLEY, H., TREVILLION, K., & FEDER, G. (2013). Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 10(5), e1001452



tal (OR= 3,1; 95% IC: 2,7-3,6). De otro lado, la revisión sistemática realizada por Antoniou *et al*⁶⁵ concluye que existe una mayor probabilidad de depresión posparto (9,2%) en las mujeres embarazadas expuestas a la violencia doméstica (t=2,8; P=0,006; 95% IC=0,65-3,5).

4. La violencia de género a las mujeres por parte de sus parejas, durante el embarazo o incluso un año antes de que aquel se dé, impacta directamente en el nacimiento prematuro de niñas o niños y en su bajo peso al nacer. La revisión sistemática llevada a cabo por Shah y Shah⁶⁶ precisa que el bajo peso al nacer (RO 1,53; 95%CI 1,28-1,82) y los nacimientos prematuros (RO 1,46; 95% CI 1,27-1,67) se incrementaron entre mujeres expuestas a violencia doméstica.

Otros estudios indican que la exposición materna a violencia doméstica se asocia con un incremento significativo de nacimientos de bajo peso y de prematuridad. Kaye *et al*⁶⁷ señala como conclusión de su estudio de cohorte, que las niñas y niños de madres expuestas a la violencia doméstica tuvieron en promedio 186 gr. menos que aquella/os niñas y niños de madres no expuestas (RR= 3,78; 95% IC= 2,86-5,00).

65 ANTONIOU, E., VIVILAKI, V., & DAGLAS, M. (2008). Correlation Of Domestic Violence During Pregnancy With Postnatal Depression: Systematic Review Of Bibliography. *Health Science Journal*, 2(1).

66 SHAH, P. S., & SHAH, J. (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of women's health*, 19(11), 2017-2031

67 KAYE, D. K., MIREMBE, F. M., BANTEBYA, G., JOHANSSON, A., & EKSTROM, A. M. (2006). Domestic violence during pregnancy and risk of low birthweight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda. *Tropical Medicine & International Health*, 11(10), 1576-1584

Además, las mujeres expuestas a violencia doméstica tuvieron un 37% mayor riesgo a sufrir complicaciones obstétricas como hipertensión, ruptura prematura de membranas y anemia, y por lo tanto requirieron hospitalización pre-parto (RR= 1,37; 95% IC= 1,01-1,84).

Al observar los estudios relacionados al nacimiento pre término, Neggers⁶⁸ concluye que el abuso físico dentro del año anterior a la gestación estuvo asociado significativamente con nacimiento pre término (AOR = 1,6, 95% IC = 1,1-2,3) y bajo peso al nacer (AOR = 1,8; 95% IC = 1,3-2,5); cabe precisar también que el peso al nacer promedio de infantes cuyas madres fueron expuestas a abusos físicos fue significativamente más bajo (-75,2 gr, p = 0,04) que aquellos infantes cuyas madres no fueron expuestas. Al respecto, Hunt *et al*⁶⁹ llevan a cabo un estudio cuyo proceso de análisis con regresiones obtiene que de 202 mujeres, 68 reportaron sufrir violencia doméstica durante el embarazo, siendo este último grupo aquel en que se reportó mayor probabilidad de registrar nacimientos prematuros en comparación con quienes no sufrieron violencia doméstica (17,6% vs. 6,7%). Estos estudios presentados permiten concluir que la violencia doméstica sufrida por las mujeres tiene una asociación directa con el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer en las niñas y los niños.

68 NEGGERS, Y., GOLDENBERG, R., CLIVER, S., & HAUTH, J. (2004). Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83(5), 455-460.

69 HUTH-BOCK, A. C., LEVENDOSKY, A. A., & BOGAT, G. A. (2002). The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence and Victims*, 17(2), 169-185.

II.

Factores asociados a la existencia de la violencia

que impacta negativamente en el desarrollo infantil temprano

En el presente acápite se abordarán los factores que causan o se asocian a la violencia y que, por lo tanto, permiten que ésta impacte negativamente en la salud y en el desarrollo de niñas y niños menores de cinco años. Se abordarán de manera separada los factores asociados a la violencia hacia niñas y niños, y con posterioridad aquellos factores relacionados a la violencia contra las mujeres. Como se verá a continuación, ambas dimensiones de la violencia comparten tres factores asociados, sin embargo, en el análisis de cada uno de ellos se evidenciará cómo se explicitan de manera diferenciada, según el sujeto al que se dirige la violencia.





Los diferentes factores que se asocian a la generación de la violencia deben ser abordados a través de **políticas públicas.**

2.1. FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA HACIA LAS NIÑAS Y NIÑOS POR PARTE DE SUS MADRES/PADRES/CUIDADORA/ES

Es consenso que la violencia ejercida hacia las niñas y los niños tienen un origen multicausal⁷⁰. Para los fines del presente documento, se ha partido del modelo utilizado por la Organización Mundial de la Salud -OMS-, llamado también Modelo Ecológico (concentra de forma integral los factores que explican la violencia familiar y sexual), el cual reconoce que existe una gama amplia y compleja de factores que aumentan el riesgo de violencia y ayudan a perpetuarla o, alternativamente, pueden proteger a la niña o niño contra ella -es decir, es un enfoque de salud pública-.⁷¹

Se cuenta con información cuantitativa de los casos que llegan a alguna de las instancias de protección. Sin embargo, no se puede establecer interrelaciones que ayuden a entender la naturaleza de las situaciones registradas. En la ENDES continua se ha incorporado información respecto de la violencia contra las niñas y los niños, la que se obtiene por auto reporte de las mujeres encuestadas y el reporte que ellas dan sobre la conducta del padre biológico. Esta información está ligada a las formas de castigo, lo

cual si bien hace referencia a una de las situaciones más comunes en la ocurrencia de violencia, no cubre otro tipo de eventos vinculados principalmente a sus formas pasivas (omisiones diversas, desconexión, aislamiento, indiferencia). En esta información, correspondiente al año 2012⁷², queda claro, de acuerdo con el autoreporte, que la madre biológica utiliza mayormente la reprimenda verbal para castigar a sus hijas e hijos (77%); esta categoría, sin embargo, puede estar incluyendo diversas conductas como insultos y humillaciones que forman parte de lo conocido como violencia psicológica.

Entre los factores asociados a la causalidad de la violencia hacia niñas y niños por parte de sus padres/madres/cuidadores, se han priorizado: i) las relaciones desiguales de poder en la familia; ii) el haber sufrido o sido testigo de violencia (antecedentes padres y madres); iii) la tolerancia frente a la violencia; y iv) el uso de la violencia como método de disciplinamiento, como se muestra en el gráfico N°. 07.

70 Ver Informe Mundial sobre la Violencia contra niños y niñas, 2006

71 Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003. P.11

72 ENDES 2012 <http://desa.inei.gov.pe/endes/>

GRÁFICO N.º 7 FACTORES ASOCIADOS DE LA VIOLENCIA HACIA NIÑAS Y NIÑOS POR PARTE DE SUS PADRES, MADRES O CUIDADORA/ES



A continuación, se explicarán cada uno de los factores causales asociados a la violencia hacia las niñas y los niños hasta cinco años por parte de sus

padres, madres o cuidadores, que se desprenden de las preguntas guías planteadas para la búsqueda de evidencias:

Id Preguntas Guía para la Búsqueda de Evidencias

R1F10 ¿Qué madres, padres o cuidadoras/es perciban que la violencia es efectiva como método de disciplina incrementa la violencia hacia niñas y niños?

R1F10a ¿La situación de discapacidad de las niñas y los niños genera mayor probabilidad de ser víctima de violencia por parte de sus padres?

R1F11 ¿Que exista desigualdad de poder (jerarquías, subordinación) en las relaciones entre mujeres y hombres en la familia incrementa la incidencia de violencia contra niñas y niños?

R1F12 ¿Que el padre o la madre haya sufrido o presenciado violencia familiar o sexual cuando niña o niño (o que tenga antecedentes de violencia o con historia de violencia) incrementa la probabilidad que ejerza violencia contra sus hijas o hijos?

R1F13 ¿Que se tolere el ejercicio de la violencia en la comunidad incrementa la violencia contra niñas y niños menores de 60 meses?

¿El débil capital social en la comunidad incrementa la violencia contra niñas y niños?

2.1.1. RELACIÓN VIOLENCIA HACIA NIÑAS O NIÑOS Y EL USO DE LA VIOLENCIA COMO MÉTODO DE DISCIPLINAMIENTO

De la primera relación causal se precisa que existe la constatación de que madres y padres utilizan la

violencia o el “castigo físico” como una forma de disciplinamiento, decisión que se sostiene en creencias o pre concepciones sobre su efectividad en la modificación de la conducta de la niña o del niño. Es así que los padres que se adhieren a un estilo parental de “disciplina severa” lo hacen convencidos en su efec-

tividad (versus los que ejercen un estilo parental de “apoyo involucrado”). Ello explica porque el uso de la violencia se da incluso en padres considerados como “amorosos”. Esto tiene relación con las escasas habilidades y conocimiento para el cuidado de las y los niños, el desconocimiento de las etapas evolutivas, el poco entendimiento sobre las formas adecuadas de manifestación de afecto y la poca comprensión sobre los métodos alternativos para la disciplina⁷³.

En relación al tema, Deater-Deckard & Dodge⁷⁴ proponen que existen efectos directos e indirectos entre el tipo de socialización experimentada y las actitudes en los estilos parentales practicados (cuadro N°. 01). Se consideran dos tipos de estilos parentales, uno de “apoyo involucrado” y el otro de “disciplina severa” (se entiende la disciplina severa como una forma de ejercer violencia contra niñas y niños). La data utilizada proviene de un estudio longitudinal de 451 familias co-parentales de Estados Unidos. Un hallazgo del estudio precisa que ciertos tipos de creencias sobre las formas de ejercer la paternidad (maternidad) están relacionadas con la calidad de la paternidad (maternidad); es decir, si se parte de dos tipos de estilos parentales, uno de apoyo involucrado y otro de disciplina severa, se observa que aquellos que creen que

la segunda es más efectiva, la utilizan. Se corroboró la hipótesis que la conducta parental está influenciada por las creencias sobre qué acciones son las que consiguen mejores resultados.

Respecto a la percepción de los padres sobre los métodos de disciplinamiento, el estudio llevado a cabo en EEUU entre 991 padres por Straus *et al*⁷⁵ puso en evidencia que el castigo físico fue considerado por mucho tiempo como un método válido de disciplina y ha sido ejercido incluso por padres dedicados y amorosos no solo por ser socialmente aceptado, sino por el respaldo que ha existido incluso en la literatura sobre el tema hasta hace pocas décadas. Como dato, reporta bofetadas y azotes por parte de los padres constituyeron la primera experiencia de violencia de niñas y niños y que más del 90% de la población de Estados Unidos lo hacía con las y los menores de 5 años con una frecuencia de aproximadamente tres veces por semana.

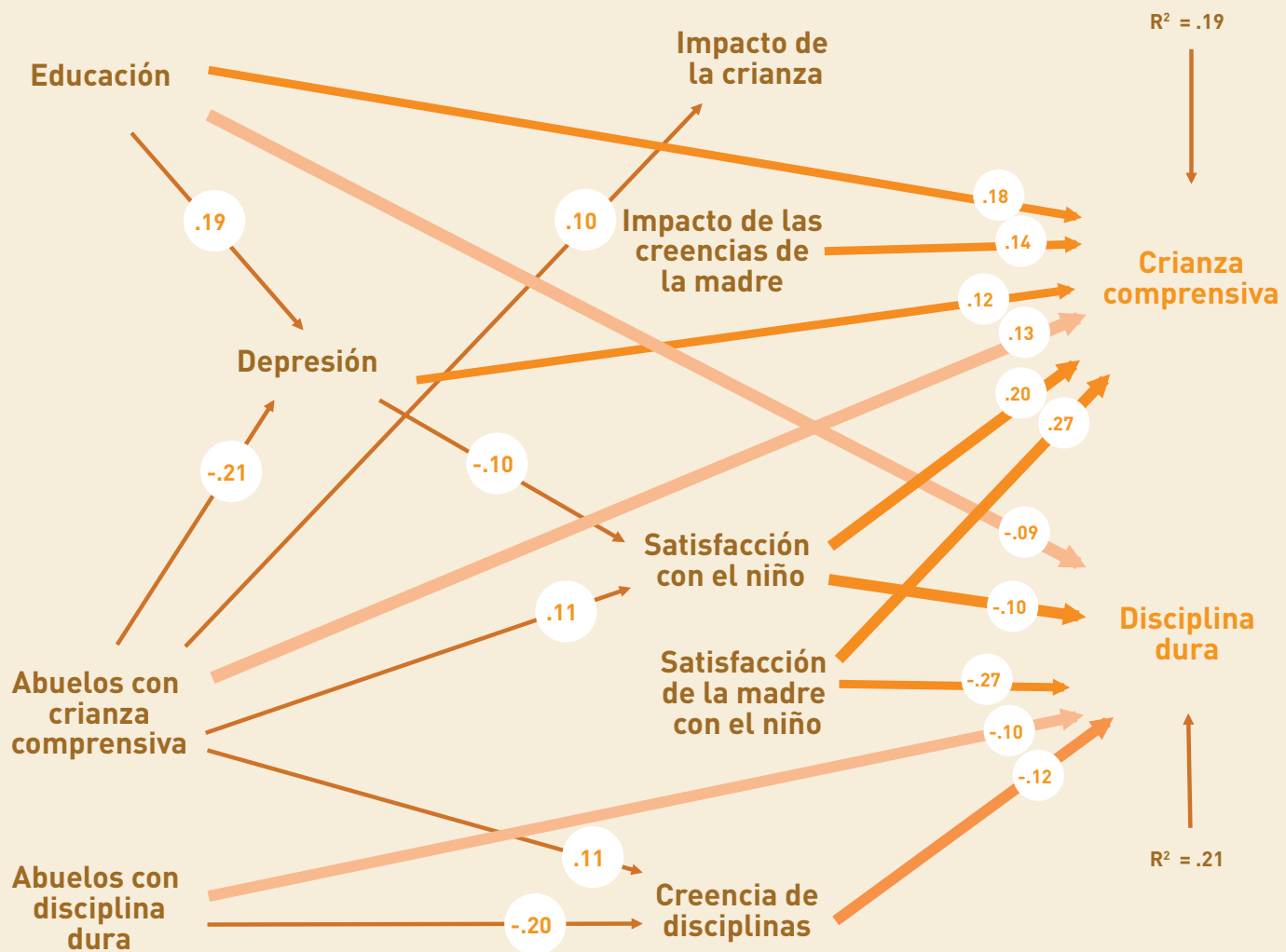


73 Diálogo, Desarrollo, Dignidad. Colectivo Interinstitucional por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Propuesta de Programa Presupuestal Estratégico para el Incremento de la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes Frente a la Violencia. Junio, 2009

74 DEATER-DECKARD, K., & DODGE, K. A. Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by culture, context, and gender. *KitPsychological Inquiry*, 8(3), 161-175 (1997).

75 STRAUS, M. A., & STEWART, J. H. Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child and family characteristics. *Clinical child and family psychology review*, 2(2), 55-70. (1999).

CUADRO N.º 01 MODELO DE EFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE ESTILOS PARENTALES.
DEATER-DECKARD & DODGE



Fuente: Adaptación de Deaker & Dodge (1977) Externalizing Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by cre, context, and gender. KitPsychological Inquiry.

De otro lado, Straus⁷⁶ hace una investigación empírica la cual buscó sistemáticamente reconcebir aquellos comportamientos aparentemente benignos como los azotes y bofetadas por el “propio bien” de la niña o del niño y los examina como formas fundamentales de abuso físico. Asimismo, se refiere al castigo corporal como “el uso de la fuerza física con la intención de causarle a la niña o al niño una experiencia dolorosa, más no una lesión, con el propósito de corrección o control del comportamiento del niño”. Resalta cómo estas nociones tomadas como dadas, admoniciones religiosas, libros de consejos sobre crianza de niñas y niños y normas legales en su conjunto permiten, respaldan y a menudo alientan el uso del castigo corporal como respuesta al mal comportamiento. Concluye que “como consecuencia se observa una “conspiración del silencio” que ha desincentivado la investigación de los efectos potencialmente dañinos del castigo corporal sobre los niños.”

El meta análisis llevado a cabo por Gershoff⁷⁷ sobre el castigo corporal y sus efectos distingue el castigo físico del abuso e indica que el primero tiene como fin la corrección y el control efectivos de la conducta de la niña y el niño, además señala que este método de corrección es considerado una forma efectiva de ejercer



la disciplina sin mirar lo dañino de él. Esto se corrobora con el estudio de Andero et al⁷⁸, el que señala que la principal razón por la que los padres azotan a sus hijas o hijos, es porque ven el castigo corporal como una medida correctiva que se utiliza solo cuando se considera que será un medio efectivo y apropiado para disciplinar y para promover la buena conducta (100% de padres respondió que la razón era la desobediencia de la niña o niño).

Según lo señalado por Gámez-Guadix⁷⁹, la evidencia empírica disponible muestra que son cuatro las dimensiones fundamentales de las prácticas de crianza que podrían verse afectadas como consecuencia de la violencia marital. En primer lugar, en situaciones de conflicto entre los padres es más probable que éstos empleen estrategias de disciplina más negativas y se-

76 STRAUS, M. A. *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families.* Lexington, New York 1994

77 GERSHOFF E.T. (2009). *Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review.* Columbia University.

78 ANDERO, A. A., & STEWART, A. Issue of Corporal Punishment: Re-Examined. *Journal of Instructional Psychology*, 29(2). (2002).

79 GÁMEZ-GUADIX, M., & ALMENDROS, C. *Exposición a la Violencia entre los Padres, Prácticas de Crianza y Malestar Psicológico a Largo Plazo de los Hijos* Witnessing Interparental Violence, Parenting Practices, and Children's Long-Term Psychological Distress. *Psychosocial Intervention*, 20, 121-130. (2011).

Cualquier forma de castigo físico y psicológico y pocas muestras de cariño son formas de violencia hacia las niñas y los niños.

veras basadas en el castigo físico (por ejemplo, cachetes o bofetadas) y el castigo psicológico (amenazas, gritos, etc.) como medio de corregir el comportamiento de sus hijas o hijos⁸⁰. En segundo lugar, además, de unas estrategias disciplinarias más severas, se ha encontrado que, en situaciones de violencia entre los padres, éstos disminuyen el número de interacciones positivas con los hijos o las hijas mostrándoles menor grado de apoyo, aceptación y afecto⁸¹. En tercer lugar, la violencia marital se ha asociado con una menor consistencia interparental, de forma tal que los padres podrían mostrarse en desacuerdo sobre las estrategias disciplinarias o

80 La autora cita las siguientes investigaciones:

- BRODY, G. H., ARIAS, I. y FINCHAM, F. D. Linking marital and child attributions to family processes and parent-child relationships. *Journal of Family Psychology*, 10, 408-421. (1996).
- BUEHLER, C. y GERARD, J. M. Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 78-92. (2002).
- ERATH, S. A., BIERMAN, K. L. y Conduct Problems Prevention. Research Group Aggressive marital conflict, maternal harsh punishment, and child aggressive-disruptive behavior: Evidence for direct and mediated relations. *Journal of Family Psychology*, 20, 217-226. (2006).
- HAROLD, G. T., FINCHAM, F. D., OSBORNE, L. N. y CONGER, R. D. *Mom and dad are at it again: adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress*. *Developmental Psychology*, 33, 333-350. (1997).

81 La autora cita las siguientes investigaciones:

- KACZYNSKI, K. J., LINDAHL, K. M., Malik, N. M. y LAURENCEAU, J. P. *Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: A test of mediation and moderation*. *Journal of Family Psychology*, 20, 199-208. (2006).
- MANN, B. J. y MACKENZIE, E. P. *Pathways among marital functioning, parental behaviors, and child behavior problems in school-age boys*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 183-191. (1996).
- MUSITU, G., MARTÍNEZ, B. N. y MURGUI, S. *Marital conflict, parental support, and school adjustment in adolescents*. *Anuario de Psicología*, 37, 247-258. (2006).

establecer normas y reglas discrepantes creando un ambiente impredecible para la niña o el niño⁸². Y finalmente, en cuarto lugar, es más probable que, en situaciones de conflicto, cada padre por separado no proporcione el suficiente seguimiento a las hijas e hijos, no utilice sus propias estrategias disciplinarias de forma predecible y no suministre refuerzos o castigos contingentes, creando así un patrón caracterizado por la baja consistencia intraparental⁸³. Además, la autora confirma la hipótesis de la transferencia entre la violencia marital y las prácticas de crianza de los padres, y recuerda que la evidencia muestra que los tamaños del efecto en la relación van entre las variables: $d = .46$ y $d = .62$.⁸⁴

La mayor parte de las investigaciones se centra en la violencia física. En un estudio llevado a cabo por

82 La autora hace referencia a las siguientes investigaciones:

- FINCHAM, F. D., GRYCH, J. H. y OSBORNE, L. N. *Does marital conflict cause child maladjustment? Directions and challenges for longitudinal research*. *Journal of Family Psychology*, 8, 128-140. (1994).
- O'LEARY, S. G. y VIDAIR, H. B. *Marital adjustment, child-rearing disagreements, and overreactive parenting: Predicting child behavior problems*. *Journal of Family Psychology*, 19, 208-216. (2005).
- STURGE-APPLE, M. L., DAVIES, P. T. y CUMMINGS, E. M. *Hostility and withdrawal in marital conflict: effects on parental emotional unavailability and inconsistent discipline*. *Journal of Family Psychology*, 20, 227-238. (2006).

83 La autora hace referencia a las siguientes investigaciones:

- FAUBER, R., FOREHAND, R., THOMAS, A. M. y WIERSON, M. *A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: the role of disrupted parenting*. *Child Development*, 61, 1112-1123. (1990).
- MANN, B. J. y MACKENZIE, E. P. *Pathways among marital functioning, parental behaviors, and child behavior problems in school-age boys*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 183-191. (1996).

84 La autora hace referencia a los siguientes meta análisis:

- EREL, O. y BURMAN, B. *Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review*. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132. (1995).
- KRISHNAKUMAR, A. y BUEHLER, C. *Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review*. *Family Relations*, 49, 25-44. (2000).

Lansford⁸⁵ sobre el uso de castigos corporales por los padres con niñas y niños de 2 a 4 años, en 30 470 familias de 24 países en vía de desarrollo, el 63% de los proveedores primarios de cuidados reportó que alguien en su casa había castigado físicamente a su hijo durante el último mes. Dentro de estos 24 países, el 29% de los proveedores de cuidados reportó que creyó que era necesario usar castigos corporales para criar a una niña o un niño correctamente.

En el análisis de Flynn⁸⁶ con regresiones múltiples a partir de una muestra de 978 adultos en búsqueda de encontrar la reacción de los encuestados ante la violencia contra los niños, resultó en que 48% y 30,9% estaban de acuerdo y muy de acuerdo con el uso de violencia como método de disciplina, y se encontró que la mayoría de los encuestados consideraba correcto utilizar violencia como método de disciplinamiento. Por tanto, de la evidencia revisada se concluye que existe una relación directa entre la percepción de los padres y madres de la violencia y los métodos que usan para disciplinar a las niñas y niños.

Finalmente, se debe señalar que se identificó una clara asociación entre las niñas y los niños con discapacidad y la mayor probabilidad que presentan de ser víctimas de violencia, debido a su condición.

La infancia con discapacidad ha sido, y sigue siendo, la población cuyos derechos han sido más impunemente negados y violados a lo largo de la historia y en la mayoría de las culturas, y, con toda probabilidad, la más vulnerable a todo tipo de maltrato. El infanticidio, el aislamiento en instituciones y el abandono familiar de los menores con discapacidad han sido ampliamente aceptados en nuestras sociedades hasta hace bien poco. Si pensamos en otros grupos que han sido vulnerables por cuestiones de raza, de sexo o de nacionalidad, los discapacitados han sido, dentro de estos colectivos, aquellos sobre los que ha recaído de manera más contundente el peso de la discriminación. El reconocimiento de los derechos de todas las niñas y los niños y la preocupación por protegerlos han sido bastante tardíos históricamente, pero cuando la referencia es hacia los menores con alguna discapacidad, la protección adecuada de sus derechos sigue siendo una asignatura pendiente de la sociedad, a pesar de los enormes avances que se han hecho en este sentido en las últimas décadas⁸⁷. Al respecto, un estudio llevado a cabo por Sullivan⁸⁸ sobre las niñas y los niños con discapacidad

Lamentablemente, las niñas y los niños con discapacidad tienen **mayor probabilidad** de sufrir alguna forma de violencia.

85 LANSFORD, J. E., & DEATER DECKARD, K. *Childrearing discipline and violence in developing countries*. *Child development*, 83(1), 62-75. (2012).

86 FLYNN, C. P. *Regional differences in attitudes toward corporal punishment*. *Journal of Marriage and the Family*, 314-324. (1994).

87 Berástegui Pedro-Viejo A. & Gómez-Bengochea B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Intervención Psicosocial*, 15 (3) 293-306.

88 Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). *Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study*. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1257-1273.

y violencia, precisa que las niñas y niños con discapacidad tienen 3,4 veces mayor probabilidad de ser maltratados, siendo la negligencia el principal tipo de maltrato, seguido por la violencia física. Así, las niñas y los niños con discapacidad tienen 3,76 mayor probabilidad de sufrir negligencia, 3,79 mayor probabilidad de sufrir abuso psicológico y 3,14 mayor probabilidad de sufrir abuso sexual que las y los niños sin discapacidad. Igualmente Crosse⁸⁹ precisa que la incidencia de maltrato en niñas y niños con discapacidad es 1,7 veces mayor que en niñas y niños sin discapacidad.

2.1.2. RELACIÓN VIOLENCIA HACIA NIÑAS O NIÑOS Y RELACIONES DESIGUALES DE PODER EN LA FAMILIA

La evidencia muestra la asociación de que a más igualdad en la relación entre padres, existe menor probabilidad de ejercer el castigo físico o psicológico a sus hijos e hijas, y viceversa. Es preciso indicar que no se identificaron estudios que incorporan la diferencia cultural entre las familias, ni los valores de discriminación por raza, etnia y discapacidad. Sin embargo, es importante recordar que los valores de igualdad o discriminación hacia las mujeres trascienden a las diferencias culturales o el origen de las familias, por lo que se hace necesario que los siguientes estudios consideren a estas variables como factores determinantes.

89 Crosse, S., Kaye, E., & Ratnofsky, A. (1992). *A report on the maltreatment of children with disabilities*. Washington DC: Westat, Inc.

En relación con la evidencia revisada para establecer la relación entre la desigualdad de poder entre mujeres y hombres y la incidencia de violencia, se encuentra que un estudio experimental realizado por Fauchier *et al*⁹⁰ sobre responsabilidades compartidas entre padres y madres para la disciplina y sus estrategias considera dos tipos de paternidad/maternidad: la igualitaria y la tradicional. Según esto, en la primera se comparten responsabilidades y hay “igualdad de poder” entre el padre y la madre, así como ingresos compartidos. En tanto, en la segunda la madre se encarga del hogar y los hijos, mientras el padre es quien mantiene a la familia. El estudio arroja que los padres igualitarios tienen más probabilidad de usar disciplina inductiva que los tradicionales. El estudio concluye que padres igualitarios tienen menos probabilidad de ejercer castigo físico o psicológico mientras que el padre/madre dominante tiende a tener un mayor rol disciplinario. Por último, los niños de padres igualitarios presentan menos problemas de conducta.

2.1.3. RELACIÓN VIOLENCIA HACIA NIÑAS Y NIÑOS Y HABER SUFRIDO O SIDO TESTIGO DE VIOLENCIA

De la tercera relación causal se ha probado que las madres o padres que fueron violentados cuando niñas o niños (como una forma de castigo) tienen mayor probabilidad de ejercer violencia hacia sus hijas e

90 Fauchier, A. & Murray M.S. Shared Responsibility For Discipline and Discipline Strategies Used by Mothers and Fathers (2007). *Family Research Laboratory University of New Hampshire*.

hijos. Autores como Gelles⁹¹ definieron esta realidad como el “ciclo de la violencia” y consideraron que es uno de los principales factores que causan tanto el maltrato infantil como la violencia de pareja (el que se verá más adelante).

Las evidencias señalan sobre el castigo parental⁹² que hay transmisión del comportamiento castigador de padres a hijos, habiendo un efecto en el comportamiento agresivo de los hijos. Asimismo, se señala que hay diferencias en los niveles de agresión según sexo, y se obtiene que los padres castigadores producen hijos que potencialmente serán padres castigadores (diferencia substantiva cuando se probaron con estadísticas bivariadas), sin hallarse el mismo efecto para las mujeres. El análisis de la varianza produjo resultados que son significativos estadísticamente ($F(2/184) = 3,596$; P igual .08).

El estudio de Ozturk Ertem⁹³ se centró en buscar la idoneidad de las evidencias. De 10 estudios evaluados (4 de cohorte, 1 de corte transversal y 5 de caso-control), se identificaron riesgos relativos (menores de 2) para el maltrato infantil de parte de padres que su-

91 Gelles, R. J. (1980). Violence in the family: A review of research in the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 873-885

92 Lefkowitz, M. M., Huesmann, L. R., & Eron, L. D. (1978). Parental punishment: A longitudinal analysis of effects. *Archives of General Psychiatry*, 35(2), 186-191.

93 Ozturk Ertem, I., Leventhal, J., & Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? *Lancet*, 356(9232), 814

frieron abuso durante la niñez. La mayoría de los estudios proveyó una descripción clara del abuso de los padres durante la niñez y del abuso de sus niños. De otro lado, se cita a Egeland, quien encontró que las madres primerizas de niveles socioeconómicos bajos que reportaron haber sido víctimas de abuso durante la niñez fueron más proclives a abusar de sus hijos en 12,6 veces respecto de aquellas madres que contaron con padres que las apoyaron emocionalmente. Este estudio, además de tener un marco teórico claro, utilizó un modelo ecológico que reconoció que las características de la madre y la niña o el niño, su relación, el ambiente, cada uno contribuye de forma compleja al abuso infantil. Además, el estudio no solo explica la continuidad del abuso, sino también cómo quebrarla brindando información sobre madres que rompieron el ciclo del abuso, concluyendo que la continuidad del maltrato es evitable y no tendría que ser la regla.

Existe relación entre el castigo ejercido hacia los padres y la transmisión del comportamiento castigador de padres a hijos.

El metanálisis sobre castigo parental y su asociación con las conductas de las niñas y niños realizado por Gershoff⁹⁴, precisa que hay una evidente y fuerte tendencia de que los padres que fueron castigados físicamente continúen esa práctica, incidiendo en que existe una tendencia a la transmisión intergeneracional

94 Gershoff E.T. (2009). *Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review*. Columbia University.

de las agresiones. Al respecto Dixon, et al⁹⁵ en su estudio sobre factores implicados en el ciclo intergeneracional del maltrato, compara familias con recién nacidos donde al menos uno de los padres sufrió violencia física o sexual cuando niño, en términos de factores de riesgo, con familias en las que los padres no tuvieron historia de victimización. Resultó que dentro de los 13 meses posteriores al nacimiento, el 6,7% del total de familias con historia de violencia fue referido por maltrato de sus propios niños en comparación con el 0,4% del total de familias sin historia de violencia que fueron referidas por la misma razón. Los evaluadores encontraron un número significativo de factores de riesgo en las familias con historia.

Un clima social tolerante con la violencia favorece la aparición de la violencia en el hogar.

Adicionalmente, se demostró que la presencia de tres factores de riesgo (padres menores de 21 años, historia de enfermedad mental o depresión y vivir con un adulto violento) proveyó una mediación parcial de la continuidad del maltrato infantil, explicando el 53% del efecto total; sin embargo, estos factores no constituyen causas de la violencia en sí mismas.

95 DIXON, L., BROWNE, K., & HAMILTON-GIACHRITSIS, C. *Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I)*. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, 46(1), 47-57. (2005).

2.1.4. RELACIÓN VIOLENCIA HACIA NIÑAS/OS Y TOLERANCIA FRENTE A LA VIOLENCIA

Finalmente, sobre la cuarta relación causal (tolerancia frente a la violencia), puede decirse que muchos autores coinciden en que “un clima social tolerante con la violencia es uno de los factores macrosociales que puede favorecer la aparición de violencia familiar”⁹⁶, y, por lo tanto, la violencia hacia las niñas y los niños. En ese sentido, está demostrado que a mayor aceptación de la violencia en general, mayor será el porcentaje de padres que golpean a sus hijos. Por otro lado, se ha identificado que a mayor capital social menor riesgo de que las niñas y los niños sean violentada/os, y viceversa. Se entiende por capital social al grado de cohesión y solidaridad que existe entre los miembros de las comunidades, que incluye las redes de soporte social.

La relación de tolerancia de la violencia en la comunidad es estudiada por Straus⁹⁷, quien plantea entre las causas sociales de la violencia las normas culturales que la aprueban. Además de ello, habla de la teoría del efecto colateral cultural que sostiene que la violencia en una esfera de la vida tiende a incrementar la probabilidad de violencia en las otras esferas. La investigación ha demostrado que mientras más se usa

96 ALONSO J.M. & CASTELLANOS J.L. *Por un enfoque integral de la violencia familiar*. *Intervención Psicosocial*. 15(3). 265. (2006)

97 STRAUS, M. A. (2010). *Prevalence, Societal Causes, and Trends in Corporate Punishment by Parents in World Perspective*. Family Research Laboratory, University of New Hampshire.

la violencia para propósitos legítimos socialmente, mayor es la probabilidad de violencia criminal. Esto viene de la teoría que establece que una de las causas del castigo corporal serían las normas sociales que aprueban otros tipos de violencia, más allá del hecho de que los padres les peguen a sus hijos. De otro lado, en un estudio llevado a cabo entre 17 404 estudiantes, se concluye que a mayor aprobación o aceptación de otros tipos de violencia, mayor es el porcentaje de padres que les pegan a sus hijos para corregir un mal comportamiento.

Sobre la tolerancia de violencia a la comunidad y capital social, la evidencia recogida en distintos estudios de país de distintos países y regiones⁹⁸ sobre la perspectiva intercultural del abuso infantil y el trato negligente muestra cómo el capital social entendido como el grado de cohesión y solidaridad que existe dentro de las comunidades es un factor que impacta en el riesgo de maltrato que corren las niñas y los niños de las comunidades. Se hace también referencia a que las redes sociales (comunitarias) y las vinculaciones entre los vecinos protegen a las niñas y los niños.

98 KORBIN JE. *Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. Child Abuse & Neglect*. 15. 67-77. [1991].



2.2. FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LAS MUJERES POR PARTE DE SU PAREJA



Al igual que en el caso de la violencia hacia las niñas y los niños, se reconoce que la violencia hacia las mujeres tiene un origen multicausal. En ese marco, se adopta el Modelo Ecológico propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por constituir un enfoque integral para abordar la violencia contra la mujer en sus diferentes formas.⁹⁹

Es preciso recordar que se aborda la violencia hacia las mujeres pues está demostrado que ella tiene efectos en la salud y en el desarrollo de los niños y las niñas menores de cinco años.

Los factores asociados a la causalidad de la violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas que se han priorizado son: i) las relaciones desiguales de poder en la familia, ii) el haber sufrido o sido testigo de violencia (antecedentes de violencia) y iii) la tolerancia frente a la violencia.

Cada uno de estos factores es presentado en el siguiente gráfico:

⁹⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., 2003. P.11

GRÁFICO N.º 8 FACTORES ASOCIADOS O CASUSAS DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES



Se ha identificado una relación de asociación causal entre la existencia de relaciones machistas y patriarcales, en las que los roles de género diferenciados y jerárquicos favorecen lo masculino sobre lo femenino, con la existencia y justificación de la violencia hacia las mujeres. Asimismo, se ha identificado que la aprobación de la violencia interpersonal se manifiesta en el castigo a las mujeres transgresoras de los patrones o modelos de comportamiento antes mencionado. Es preciso indicar que no se identificaron estudios que incorporaran la diferencia cultural entre las familias, ni los valores de discriminación por raza, etnia y discapacidad. Sin embargo, es importante recordar que los valores de igualdad o discriminación hacia las mujeres trascienden a las diferencias culturales o el origen de las familias.

De otro lado, se ha probado que los hombres que han sido expuestos a la violencia cuando eran niños tienen mayores probabilidades de ejercer violencia contra sus parejas (mujeres). Esta probabilidad es mayor si presenciaron la violencia entre sus padres, que si solo sufrieron violencia por parte de alguno de ellos. Paralelamente, se ha probado una asociación entre la exposición a la violencia de las mujeres cuando eran niñas, y las probabilidades de que sean víctimas de violencia de pareja cuando grandes. Al igual que en el caso de los hombres, la probabilidad es mayor si presenciaron la violencia entre sus padres, a que si solo sufrieron violencia por parte de alguno de ellos.

Finalmente, se ha demostrado que una sociedad



que justifica la violencia aumenta las posibilidades de que ésta se dé en la realidad y viceversa, la existencia misma de la violencia trae como correlato su aceptación como forma de resolver los conflictos en las relaciones personales. En ese sentido, la violencia hacia las mujeres tiende a ser justificada en la medida de que se incumplen roles tradicionalmente asignados a las mujeres: es la sanción a la trasgresión del modelo imperante. Por otro lado, se ha demostrado que las comunidades en las que existe poco o deficiente capital social, son más susceptibles a la violencia.

A continuación, se explica cada uno de estos factores causales a partir de la literatura y que se obtuvieron a partir de preguntas guías para la búsqueda de evidencias:

Id Preguntas Guía para la Búsqueda de Evidencias

- R7F11** ¿Que exista desigualdad de poder (jerarquías, subordinación) en las relaciones de pareja incrementa la violencia contra la mujer?
- R7F12** ¿Que el hombre haya sufrido o presenciado violencia familiar o sexual cuando niño incrementa la probabilidad que ejerza violencia de género contra su pareja?
- R7F13a** ¿Que se tolere el ejercicio de la violencia en la comunidad incrementa la violencia contra la mujer?
- R7F13b** ¿El débil capital social en la comunidad incrementa la violencia contra la mujer?

2.2.1. RELACIÓN VIOLENCIA HACIA LA MUJER Y RELACIONES DESIGUALES DE PODER

La relación de violencia hacia la mujer y la desigualdad de poder por valores socioculturales patriarcales y machistas es propuesta por el estudio de Matos y Sulmont¹⁰⁰ el cual presenta el modelo sociocultural para la violencia física con un buen nivel de ajuste (Pseudo R2 alto) y explicaría las variables relacionadas a la violencia física (patriarcalismo, machismo y pautas de crianza). En él se encuentra que el consumo del alcohol por parte del cónyuge (Coef. B=0,130), el ejercicio de situaciones de control hacia la mujer (Coef. B=0,108) y que la madre de la mujer haya sido víctima de violencia (Coef. B=0,115) son las variables que están fuertemente vinculadas a este tipo de violencia (Ver Cuadro N.º 02).

Sobre el consumo habitual de alcohol, se debe considerar que forma parte de la cultura machista, ya que es una de las conductas importantes que define la masculinidad “más capacidad de consumo... mayor gratificación personal y social como auténtico “hombre” (macho)”. Los estudios precisan que en este contexto, el consumo de alcohol representa una forma de declaración de independencia masculina, y se realiza sin consultar así desvíe para ello los fondos familiares para alimentación, salud o educación; esto configuraría la expresión máxima del dominio que intenta mostrar el “macho”. Por tanto, según este estudio, el alcohol no sería un simple medio que lleva al ejercicio de la violencia, “sino el último y lógico resultado de un largo proceso anterior de comportamiento machista”. En relación con el patriarcalismo, dependería del diferencial de edad y educativo en favor del cónyuge y de que el cónyuge sea quien decida en el hogar y gane más que la mujer. El machismo

100 MATOS S & SULMONT D. Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda. Lima: INEI. (2009).

dependería de que el cónyuge consuma alcohol, que se embriague, que ejerza situaciones de control hacia la mujer. Las pautas de crianza dependerían de que la

mujer justifique la violencia, que la madre de la mujer haya sido víctima de violencia y de que la mujer haya sido víctima de violencia por sus padres.

CUADRO N.º 02 MODELO SOCIOCULTURAL PARA LA VIOLENCIA FÍSICA

Variables independientes	Coef. B	Error Et.	Sig.
Constante	0.033	0.012	**
Patriarcalismo			
Diferencial de edad en favor del cónyuge	-0.001	0.001	
Diferencial educativo en favor del cónyuge	-0.004	0.004	
Cónyuge decide en el hogar	0.054	0.013	***
Cónyuge gana más que la mujer	0.037	0.010	***
Machismo			
Cónyuge toma alcohol	0.130	0.019	***
Cónyuge se embriaga	0.023	0.018	
Situaciones de control hacia la mujer	0.108	0.003	***
Pautas de crianza			
Mujer justifica la violencia	0.065	0.020	**
Madre de mujer fue víctima de violencia	0.115	0.010	***
Madre fue víctima de violencia por padres	0.078	0.020	***
Ajuste del modelo			
-2LL _o	2038		
-2LL _m	1662		
Nagelkerke Pseudo R ²	0.242		
N válido:	8559		

Sig.: Significancia estadística, ***Prob < 0.001; **Prob < 0.01; *Prob < 0.05

La investigación realizada por Lawoko¹⁰¹ encuentra la desigualdad de poder (hombres y mujeres) en la familia, considerando los indicadores de empoderamiento –en el ámbito doméstico– la historia de violencia, la tolerancia y justificación sobre la violencia como factores asociados a violencia de pareja. Por ejemplo, una proporción significativa de las 5 029 mujeres participantes justificó la violencia de pareja si la mujer había salido sin decirle a su esposo (80%), si descuidó a sus hijos (63%), discutió con su esposo (55%), se negó a tener sexo con su esposo (51%) o si quemó la comida (48%). El 85% justificó la violencia de pareja por al menos una de estas razones. Adicionalmente, 35% ha experimentado abuso físico por parte de su esposo desde los 15 años de edad. El 25% había experimentado violencia por parte de otros, incluyendo parientes, hijos, hermanos, hermanas, parientes del esposo y ex novios o actuales. De todas las mujeres alguna vez casadas de la muestra (4 147), el 44% había sido físicamente abusada bien por su actual, ex o último esposo. Otro estudio realizado por Jewkes¹⁰² afirma que la violencia tiene lugar en familias que manifiestan roles de género diferenciados y jerarquías, privilegios sexuales masculinos, bajo valor social y poder de las mujeres e ideas sobre hombría ligados al control de las mujeres, todo esto ligado a otros factores condicionantes como la aprobación de la violencia interpersonal que, a su vez, se manifiesta

con la aplicación del castigo físico a las tras-gresoras de los patrones o modelos de comportamiento antes mencionados. Las formas jerárquicas de organización y los roles rígidamente definidos colocan a las víctimas en una situación de subordinación.

2.2.2. RELACIÓN VIOLENCIA HACIA LA MUJER Y HABER SUFRIDO O SER TESTIGO DE VIOLENCIA.

La relación causal de haber sufrido o sido testigo de violencia con la violencia ejercida hacia la mujer tiene amplia evidencia que describe el impacto de haber sufrido o presenciado violencia tanto para ejercerla (hombre sobre la mujer) como para tolerarla.

El estudio de Huesmann et al¹⁰³ sobre la estabilidad de las agresiones a través del tiempo y las generaciones arroja que aquellos individuos que estuvieron expuestos a escenas de golpes entre sus padres son más propensos a tener una relación de pareja violenta que aquellos que fueron maltratados por sus padres o cuidadores. El estudio concluye que sea lo que cause la agresión, puede verse como un rasgo persistente la influencia de variables que cruzan aspectos situacionales, como es el caso de la historia de vida.

De otro lado, el estudio realizado por Matos & Sul-

101 LAWOKO, S. Factors associated with attitudes toward intimate partner violence: a study of women in Zambia. *Violence and victims*, 21(5), 645-656. (2006).

102 JEWKES, R. Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423-1429. (2002).

103 HUESMANN, L. R., ERON, L. D., LEFKOWITZ, M. M., & Walder, L. O. Stability of aggression over time and generations. *Developmental psychology*, 20(6), 1120- 1134. (1984).

mont sobre modelos multivariados¹⁰⁴ precisa que las mujeres que en su vida familiar han experimentado situaciones de violencia doméstica (padres que victimizaban a sus madres o padres que victimizaban a sus hijas), tienen mayor riesgo de ser ellas víctimas de violencia por parte de sus parejas. El mismo estudio encuentra que es particularmente importante para sufrir violencia conyugal el hecho de haber presenciado la violencia del padre hacia la madre. La influencia de esta variable es mayor que la del hecho de haber sufrido violencia por parte de alguno de los padres.

El hecho de haber presenciado situaciones de violencia cuando niña o niño, tendrá efecto sobre sus relaciones de pareja.

Un punto importante en el efecto de haber presenciado violencia cuando niña o niño, es señalado por el estudio sobre castigo parental realizado por Lefkowitz¹⁰⁵, el cual confirma el efecto que tiene sobre el comportamiento agresivo de los hijos en sus relaciones de pareja. No se encuentran los mismos efectos para las mujeres. Un análisis de un sentido de la varianza produjo resultados que son significativos estadísticamente ($F(2/184) = 3,596$; P igual .08). Otro estudio llevado a cabo por Straus¹⁰⁶ sobre la prevalencia

104 MATOS S & SULMONT D. Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda. Lima: INEI. (2009).

105 LEFKOWITZ, M. M., HUESMANN, L. R., & ERON, L. D. Parental punishment: A longitudinal analysis of effects. *Archives of General Psychiatry*, 35(2), 186-191. (1978).

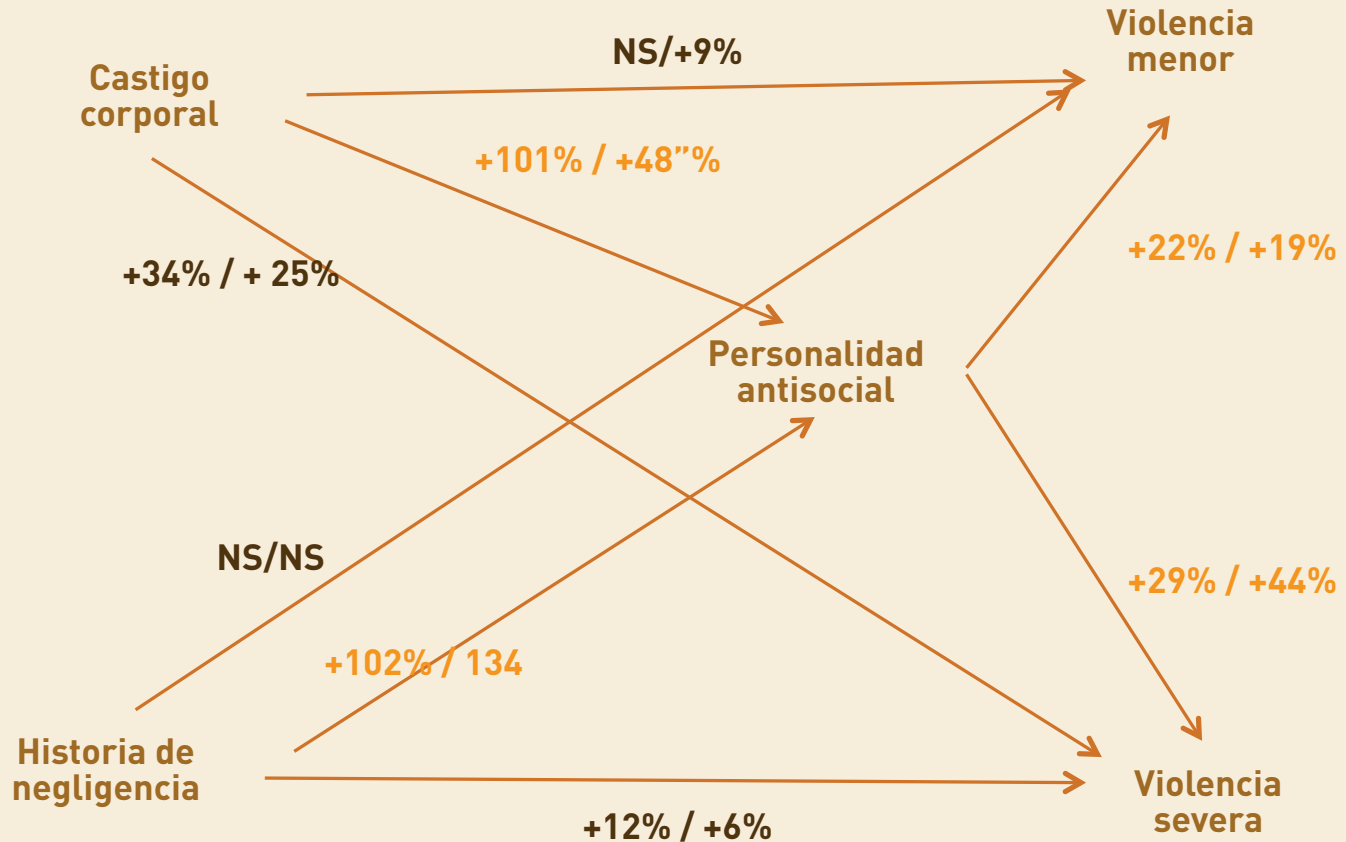
106 STRAUS, M. A. Two ignored risk factors for partner violence: Neglect and corporal punishment in childhood. Family Research Laboratory, University of New Hampshire. Durham, NH 03824 603-862-2594. (2008).

del castigo físico y el trato negligente en la historia de vida de estudiantes de Estados Unidos y del mundo arrojó que este antecedente eleva la probabilidad de violencia física contra la pareja en las citas. Asimismo, se encontró una asociación entre estos antecedentes y tener síntomas de personalidad antisocial, lo cual mediaría los efectos a la transmisión de la violencia (Ver Cuadro N.º 03). Los resultados indican que para los hombres, el haber sido víctimas de castigo corporal en la niñez eleva la probabilidad de ejercer violencia de pareja en el futuro en 34% (sin mediar muestra de personalidad antisocial).



CUADRO N.º 3 EFECTOS DE LA TRASMISIÓN DE VIOLENCIA

¿La personalidad antisocial puede ser intermediaria entre los efectos que tienen el castigo corporal y la negligencia en la violencia doméstica?



El número de la izquierda es el porcentaje por el cual el castigo corporal incrementa la probabilidad de la violencia de pareja ejercida por un hombre. El número de la derecha es el porcentaje para la mujer.

* Los porcentajes son basados en add-ratios obtenidos por una regresiva logística controlado por edad, tiempo de la relación, estado socioeconómico y puntajes en una escala de sesgo de respuestas por deseabilidad social. ASP es 5º quintil.

Fuente: Adaptación de Strass, M. (2008) Two ignored risk factors for partner violence: neglect and corporal punishment in childhood presentada en la Conferencia de la Sociedad Internacional sobre agresión familiar en Reino Unido.

2.2.3. RELACIÓN VIOLENCIA HACIA LA MUJER Y TOLERANCIA A LA VIOLENCIA.

El impacto de la tolerancia de la violencia hacia la mujer por parte de la comunidad como uno de los factores causales se sustenta en diferentes estudios, entre ellos el de Lawoko¹⁰⁷, el cual utiliza datos de 17 encuestas demográficas y de salud conducidas entre los años 2003 y 2007 en el África Sub-Sahariana. Éste evalúa el efecto neto de los factores sociodemográficos en las actitudes de mujeres y hombres hacia la violencia conyugal contra las mujeres haciendo uso de modelos de regresiones logísticas múltiples. Los resultados obtenidos en este estudio indican que

este tipo de violencia es ampliamente aceptada en todos los países estudiados. Las mujeres tendían a justificar la violencia contra la mujer más que los hombres y consideraban que el descuido de los hijos era la razón que más justificaba la violencia contra ellas, seguido por el salir sin informar a la pareja y por discutirle a la pareja. Como conclusión, en el

África Sub-Sahariana la violencia de pareja contra la mujer es aceptada como respuesta a la trasgresión de las normas de género por parte de éstas. Este trabajo encuentra una relación entre los niveles de justificación de la violencia hacia las mujeres y la prevalencia

La prevalencia de la violencia está asociada a la débil red de atención y prevención de la violencia doméstica.

107 LAWOKO, S. *Factors associated with attitudes toward intimate partner violence: a study of women in Zambia. Violence and victims*, 21(5), 645-656. (2006).

de la violencia en los países estudiados. En otros estudios¹⁰⁸ se muestra cómo se expone la justificación a la violencia¹⁰⁹, que puede constituir un buen predictor de la posibilidad de sufrir violencia. El estudio establece que la vivencia de la violencia trae como correlato una aceptación implícita de la violencia como la forma de resolver conflictos en las relaciones interpersonales.

Buvinic *et al*¹¹⁰ presentan la relación existente entre los factores estructurales y sociales que determinan la violencia en los distintos ámbitos. Se encuentra en ellos la tolerancia a la violencia en la sociedad como producto de una historia que incluye la violencia política. Esto se refleja en altos niveles de tolerancia a la violencia de género y a la violencia étnica. Por otra parte, existen instituciones de control social como la iglesia, la escuela o el barrio que cumplen un papel central en disuadir el comportamiento violento, entre las conclusiones del presente estudio se cuenta que las comunidades con poco o deficiente capital social deben ser más susceptibles a la violencia. Asimismo, se observa que las altas tasas de migración parecen contribuir a la reducción del capital social puesto que representa una ruptura de los vínculos comunitarios.

108 MATOS S & SULMONT D. *Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda*. Lima: INEI. (2009)

109 Este estudio construye el indicador "Justificación de la violencia por parte de la mujer" utilizando una escala con valores del 0 al 5, se calcula a partir de las respuestas a 5 preguntas acerca de si la mujer justifica que un esposo golpee a su mujer si se presenta alguna de las siguientes circunstancias: "Salir de casa sin avisar"; "Descuidar a los niños"; "Discutir con el marido"; "Negarse a tener relaciones sexuales"; "Quemar la comida."

110 Buvinic, M., Morrison, A., Orlando M.B. (2005). *Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe*. Papeles de Población. 11(43) 167-214

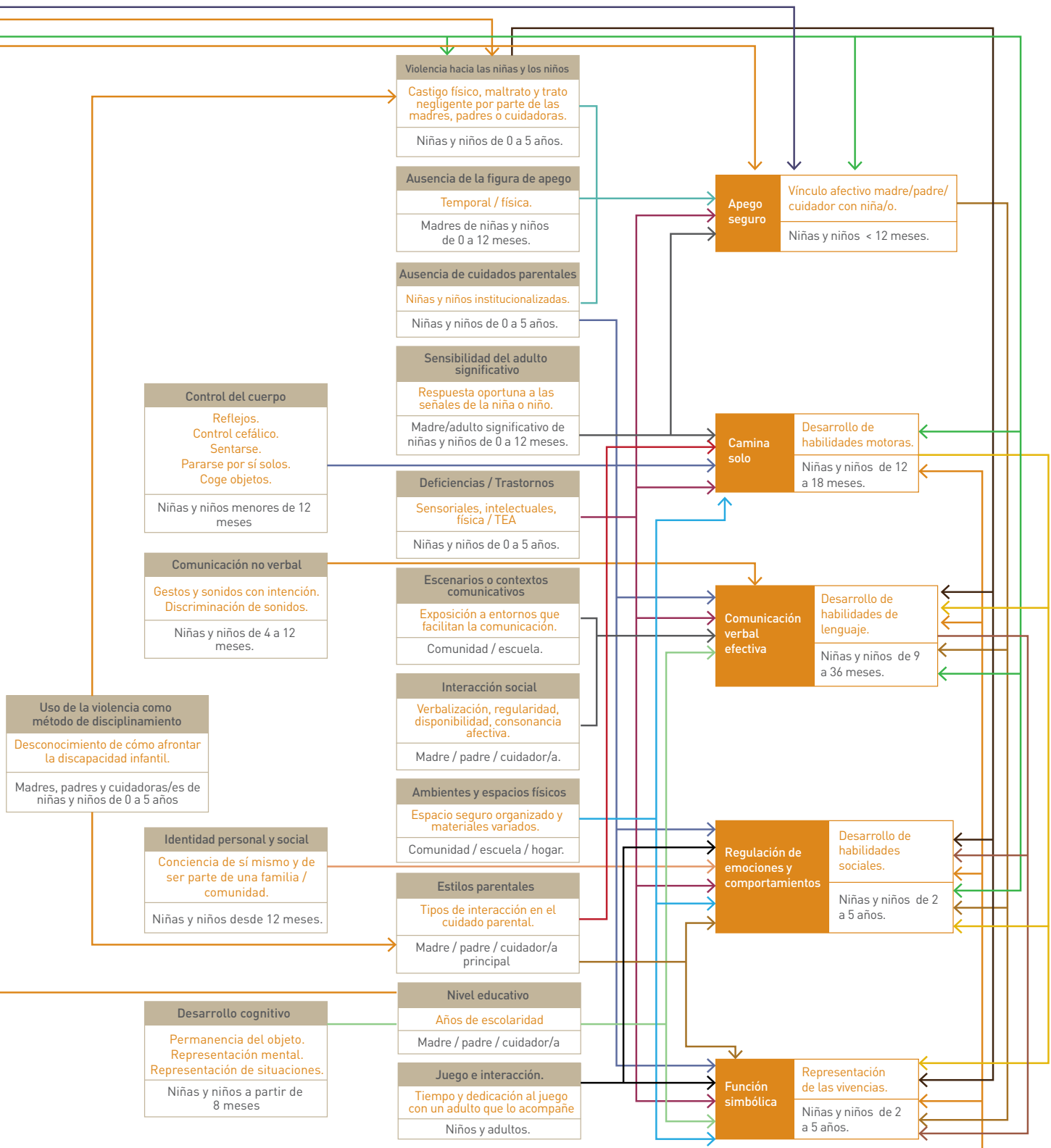


Por su parte, los autores también encuentran una relación entre la prevalencia de la violencia y los sistemas existentes de atención y prevención de la violencia doméstica. Hallan además que la atención y la prevención, entre otros, puede ser más efectiva cuando existen fuertes redes sociales y confianza en las instituciones. El estudio de la relación entre el capital social y la violencia es de carácter reciente y confronta el problema de la doble causalidad existente entre ambas variables.



➔ Los factores asociados identificados por el subgrupo de trabajo de protección forman parte de los Lineamientos Primero la Infancia, los cuales priorizan 7 resultados y 28 factores asociados que se visualizan en el diagrama del marco conceptual del Desarrollo Infantil Temprano que se muestra a continuación:

DIAGRAMA DEL MARCO CONCEPTUAL DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO



Intervenciones para prevenir y mitigar el impacto de la violencia

en niñas, niños y mujeres, así como la ausencia de cuidados parentales

A continuación se presentan las intervenciones que se proponen para enfrentar la violencia contra las niñas, los niños y las mujeres, así como el impacto de la institucionalización en menores de cinco años. Estas intervenciones abordan los factores asociados descritos en el presente documento y su selección se ha basado en la búsqueda sistemática de evidencias.

3.1. INTERVENCIONES PARA PREVENIR Y MITIGAR EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN NIÑAS Y NIÑOS.

Se ha identificado que para reducir la incidencia de violencia y negligencia infantil se deben promover intervenciones que conduzcan a fortalecer: i) relaciones estables con la cuidadora o el cuidador (relación de apoyo y atención permanentes a las necesidades de la niña o el niño), ii) conocimientos en prácticas de crianza y etapas del desarrollo infantil (prácticas disciplinarias efectivas y conocimiento del desarrollo básico de la niña o el niño), iii) la resiliencia parental (la capacidad para manejar el estrés de la vida diaria y recuperarse de las crisis), iv) las conexiones sociales de los padres (fomentar la formación de redes sociales y familiares que provean apoyo) y v) el apoyo concreto para madres y padres (proveer ayuda para satisfacer necesidades básicas) (Landers, Paula, Kilbane, 2012). En virtud de ello y considerando la evidencia existente, se proponen las siguientes intervenciones con el objetivo de prevenir y mitigar el impacto de la violencia en niñas y niños.

3.1.1. PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS ADECUADAS DE CRIANZA Y MÉTODOS DE DISCIPLINAMIENTO SIN VIOLENCIA.

Revisiones sistemáticas señalan que las intervenciones sobre crianza dirigidas a madres y padres que han

maltratado a sus hijas o hijos, o a quienes muestran indicadores de riesgo de potencial maltrato o negligencia, mejoran los estilos parentales y minimizan la probabilidad de abuso recurrente o abuso futuro (McCloskey, 2011).

De todas las intervenciones identificadas, las que se describen a continuación fueron seleccionadas por contar con mayor evidencia de efectividad.

a. Intervención educativa para brindar información para prevenir el abuso físico infantil y negligencia de niñas y niños hasta los dos años de edad.

La intervención consiste en brindar información a gestantes y madres de niñas y niños hasta los dos años de edad, con el objetivo de promover un cuidado sensible y empático de la madre con sus hijas e hijos. La modalidad de entrega es a través de visitas domiciliarias desarrolladas por enfermeras entrenadas. Tiene la estructura de un programa que a través de las visitas programadas hace una revisión de la propia historia (de la madre) de crianza y la forma en que quiere desarrollar esta función con sus hijas e hijos. Las metas son las siguientes:

i) mejorar los resultados del embarazo ayudando a las mujeres a mejorar su salud prenatal ii) mejorar la salud y el desarrollo de las niñas y los niños mediante el apoyo a las madres y padres para brindarles cuidados sensibles y competentes y iii) mejorar la vida parental apoyando a madres y padres a desarrollar visión de futuro, planear embarazos futuros, continuar con su educación y encontrar trabajo. Un resultado clave de esta intervención es reducir el número de visitas de niñas y niños a los hospitales (emergencia) por lesiones o enfermedades, así como por acciones de maltrato infantil y negligencia (McMillan, Wathen, Barlow, Fergusson, Leventhal, Taussig, 2009).

Respecto de esta intervención la evidencia muestra:

- La revisión sistemática de McMillan concluye que intervenciones de este tipo son las que tienen las mejores pruebas de estrategias para prevenir el abuso infantil y la negligencia, ya que han mostrado reducciones en medidas objetivas de maltrato infantil (McMillan et al., 2009).
- La intervención ha sido evaluada en diversas zonas de los Estados Unidos mediante pruebas aleatorias, vía el empleo de grupos de control. Estas evaluaciones han sido las más rigurosas y extensas aplicadas a resultados de maltrato infantil. Las pruebas han sido llevadas a cabo

con altos ratios de retención (permanencia de las familias participantes). Los resultados en dos localidades de EEUU fueron:

- ➔ En Nueva York, a los dos años de la aplicación del programa, los casos de emergencias de niñas y niños, en general, se redujeron en 32% ($p < 0,01$) mientras los casos por lesiones se redujeron en un 56% ($p < 0,05$), en los centros de salud local. Durante los 15 años de seguimiento el grupo intervenido mostró un menor reporte de abuso infantil y negligencia (0,29 vs 0,54 de reportes verificados, $p < 0,001$) (Mc Millan et al., 2009).
- ➔ En Tennessee, las niñas y niños participantes del programa presentaron, a los dos años, una reducción en sus visitas a centros de salud por lesiones en un 23%, así como un número menor de días de hospitalización por lesiones (79% menos días). Por su parte, a la edad de 9 años, las niñas y niños en el grupo de control presentaron una probabilidad de muerte 4,5 veces mayor que las niñas y los niños con intervención, aunque con poca significancia ($p = 0,08$) (Mc Millan et al., 2009).

A continuación se muestra un extracto básico de la intervención:

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Gestantes y madres de niñas y niños menores de 2 años.	Bindar información a gestantes y madres de niñas y niños hasta los dos años de edad, con el objetivo de promover un cuidado sensible y empático de la madre con sus hijas e hijos. La modalidad de entrega es a través de visitas domiciliarias desarrolladas programadas.	McMillan, Wathen, Barlow, Fergusson, Leventhal, Taussig, 2009	Se debe completar un promedio de 6 visitas (entre 5 y 9) antes del parto y entre 21 y 26 visitas luego. Cada visita durará alrededor de 75 a 90 minutos.	Reducción de visitas de las niñas y niños a los centros hospitalarios. Reducción del maltrato infantil y negligencia.	Enfermeras entrenadas

b. Grupos de interaprendizaje de papás y parejas para prevenir la violencia.

Grupos de interaprendizaje de papás (hombres) o parejas que buscan afectar tres factores de riesgo para el abuso infantil: calidad de relación padre/hija(o), calidad de relación madre/madre y el comportamiento de las niñas y los niños. Cada reunión tiene una parte abierta o libre para discutir preocupaciones de los participantes y una parte estructurada donde se abordaba los cinco aspectos de la vida familiar: 1) las características de los miembros de la familia, 2) los patrones de relacionamiento transmitidos inter generacionalmente, 3) la calidad de las relaciones entre los padres (madre/padre), 4) la calidad de la relación madre/hija(o) o padre/hija(o) y 5) el equilibrio entre los factores de estrés de la vida fuera de la familia. Los grupos

se reúnen en 16 sesiones de 2 horas cada una y están dirigidos por profesionales de salud mental entrenados (Cowan, Cowan, Pruett, Pruett, 2009).

- En una revisión sistemática se señala que este programa es prometedor, pues desafía los estereotipos de género que rodean cuidado de las hijas y los hijos, pudiendo lograr que los jóvenes alteren esquemas de género (McCloskey, 2011).
- La evaluación de la intervención se llevó a cabo con pruebas de control aleatorias (Cowan et al, 2009). Se compararon los efectos para tres grupos, cada uno con un tipo de intervención diferenciada, uno de solo padres (hombres) por 16 semanas, otro de parejas por 16 semanas y, un tercero, de pareja pero de una sola sesión de tres horas (también llamada intervención de baja dosis). Se evaluó el impacto en distintos

aspectos, incluyendo: adaptación de madres/ padres al involucramiento psicológico, ideas acerca de la crianza, estrés parental, satisfacción de pareja, conflicto sobre la disciplina, adaptación de las niñas y los niños a la agresión, hiperactividad, timidez y retraimiento, y ansiedad y depresión. Los resultados estadísticos de las pruebas muestran que tanto el grupo de solo padres como el de parejas obtuvieron ganancias significativas en al menos cinco de los aspectos evaluados.

- Los reportes muestran que los padres que participaron en grupos solo para hombres mejoraron su nivel de compromiso y las relaciones con sus hijas e hijos. Para el grupo de parejas, se observó una mejora en el nivel de estrés y en la satisfacción con sus relaciones de pareja; es decir, se produjo una mejora en la relación padre-hijas/hijos posterior al tratamiento ($p=.001$). Asimismo, se reportaron menos conflictos parentales (dentro de la pareja) sobre el proceso de disciplina de las hijas y los hijos.
- Para los participantes de los grupos de pareja hubo beneficios adicionales por tomar en cuenta. Por ejemplo, tanto para madres como para padres, el estrés parental se redujo significativamente de 72,90 a 67,75 puntos ($p < .001$), y la satisfacción con la relación de pareja se mantuvo estable a los 18 meses de la intervención, de 36,35 a 35,25 ($p < .001$). Dado el alto poder estadístico para detectar diferencias, se considera que estos hallazgos son confiables.



- Finalmente, lo que se puede asegurar es que consistentemente con el modelo planteado, los efectos positivos de los grupos de padres (hombres) y de los grupos de parejas implicaron mejoras en los factores de riesgo y protección de la familia (niñas y niños con aflicción emocional, maltrato infantil y negligencia). Se logró involucramiento del padre, reducir estrés parental, calidad de la relación de pareja y conducta - problema de las niñas y niños.

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Papás (hombres) y parejas de niñas o niños que tienen hasta cinco años de edad.	Grupos de interaprendizaje de padres (papás) o parejas que buscan afectar tres factores de riesgo para el abuso infantil: calidad de relación padre/hijo(a), calidad de relación padre/madre y el comportamiento de las niñas y los niños. Cada reunión tiene una parte abierta o libre para discutir preocupaciones de los participantes y una parte estructurada donde se abordaban cinco aspectos de la vida familiar: 1) las características de los miembros de la familia, 2) los patrones de relacionamiento transmitidos intergeneracionalmente, 3) la calidad de las relaciones entre los padres (madre/padre), 4) la calidad de la relación madre/hijo(a) o padre/hijo(a) y 5) el equilibrio entre los factores de estrés de la vida fuera de la familia. Los grupos se reúnen en 16 sesiones de 2 horas cada una y están dirigidos por profesionales de salud mental entrenados.	McCloskey Laura, 2011 Cowan, Cowan, Pruette, Pruet y Wong, 2009)	Sesiones de 2 horas durante 16 semanas	Afecta positivamente el involucramiento de los padres (hombres) con sus hijas/os. Reduce el estrés de los padres. Mejora la satisfacción de las relaciones de pareja. Se reportaron menos conflictos parentales sobre disciplina.	Profesionales en salud mental entrenados.

c. Intervenciones de sensibilización, capacitación y acompañamiento a madres y padres, diferenciadas por factores de riesgo.

Se presenta una intervención multinivel que prevé entregas según las necesidades de la población a la que se dirige. La intervención está centrada en el desarrollo de la capacidad de autorregularse del individuo. Su objetivo es mejorar los factores de protección de la familia y reducir factores de riesgo asociados con graves de comportamiento y problemas emocionales en las niñas, los niños y adolescentes. Específicamente, el programa tiene como objetivos: **1)** mejorar el conocimiento, las habilidades, la confianza, la autosuficiencia y la inventiva de los padres; **2)** promover la crianza segura, atractiva, no violenta y con bajo conflicto para las niñas y los niños y **3)** promover las competencias sociales, emocionales, lingüísticas, intelectuales y conductuales a través de la crianza positiva prácticas (Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003).

La intervención se denomina Triple P (Programa de Parentalidad Positiva). Cuenta con cinco niveles de acción:

- **Nivel 1:** Estrategia comunicativa diseñada para llegar transversal-mente a la población con información y mensajes de parentalidad positiva.
- **Nivel 2:** Asistencia puntual a madres o padres

que están desempeñándose bien pero que tienen alguna preocupación sobre la conducta o desarrollo de la niña o el niño. Se desarrolla a través de tres seminarios y consultas breves.

- **Nivel 3:** Consejería dirigida a madres o padres de niñas o niños con dificultades de conducta de ligeras a moderadas. En este nivel se encuentran dos servicios: consultas individuales (cuatro sesiones) y sesiones de grupos pequeños.
- **Nivel 4:** Consejería a madres o padres de niñas o niños con dificultades de conducta severas. En este nivel se identifican tres servicios: sesiones de grupos (con un máximo de 12 sesiones), consejería individual (10 sesiones), sesiones virtuales (8 sesiones) o un programa de autoayuda de diez semanas (cuaderno de trabajo).
- **Nivel 5:** Apoyo intensivo para familias con problemas serios, en el que las madres o los padres deben haber completado el nivel 4 o un programa grupal antes (o en conjunto con el nivel 5). En él se brindan módulos opcionales sobre la comunicación de la pareja, la gestión del ánimo y de habilidades para enfrentar el estrés. El equipo profesional está conformado por visitadores o visitadoras de hogares (enfermeras, trabajadores de la salud) trabajadoras o trabajadores por el bienestar de la niñez (trabajadores sociales), proveedores de salud mental (trabajadoras o trabajadores sociales y terapistas), personal de tratamiento residencial, educadores y personal de las escuelas, proveedores comunales. Estos profesionales requerirán

de entrenamiento y supervisión al entregar el programa.

Triple P es la única intervención sobre crianza que ha podido ser implementada ampliamente a lo largo de un área geográfica y evaluada usando el diseño de prueba controlada aleatoria por celdas, con resultados del abuso infantil medidos a nivel poblacional. La prueba tuvo lugar en 18 condados de Carolina del Sur. También fue evaluada con pruebas aleatorias en varios países como Australia, Reino Unido, países europeos y Hong Kong; además, se ha implementado pero no probado totalmente en Irán, Singapur, Curazao y Japón, entre otros países. Dentro de Australia se ha evaluado tanto para la población indígena como para la población caucásica. Los resultados de las pruebas realizadas reportan que esta intervención puede ser “transportada” con éxito (Knerr, Cluver, 2011).

Las evaluaciones se llevaron a cabo con pruebas de control aleatorias. Se encontraron efectos contundentes en tres indicadores de población: el maltrato infantil verificado, las niñas y los niños alojados fuera de su hogar y las lesiones infantiles por maltrato. A continuación se muestran los hallazgos encontrados:

- ➔ En una evaluación del Triple P en Carolina del Sur, 18 condados se asignaron bien a

un grupo donde se aplicó Triple P o a un grupo de donde se brindaron servicios habituales. La aplicación consistía en la capacitación profesional del personal de Triple P (más de 600 prestadores de servicios), así como medios y estrategias de comunicación masivas. Los resultados mostraron que por cada 100 000 niñas/niños menores de ocho años hubo 688 casos menos de maltrato infantil, 240 niñas/niños menos en alojamientos fuera del hogar y 60 niñas/niños menos con lesiones para hospitalización o tratamiento de urgencia (OPS, 2013).

- ➔ En 2007, Mihalopoulos, Sanders, Turner, Murphy-Brennan y Carter realizaron una estimación de la reducción de los casos de desorden conductual esperados luego de la implementación del sistema Triple P. El análisis mostró que el sistema Triple P le ahorraría al gobierno una cantidad equivalente a lo que cuesta su implementación si logra disminuir en menos de 1,5% los casos de desorden conductual que se presentan; es decir, se autofinanciaría. Con mayores niveles de efectividad, Triple P llegaría a generarle un ahorro al gobierno superior al costo de su propia implementación, es decir, generaría un excedente (Sanders, 2008).

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Madres y padres de niñas y niños de 0 a 5 años (el programa originalmente va hasta los 12 años)	Incluye las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de comunicación. • Seminarios a madres y padres. • Consejería interpersonal a madres y padres. • Sesiones grupales. • Sesiones individuales. • Consultas telefónicas. • Atenciones vía web. • Módulos para familias con problemas severos. 	Knerr Wendy y autores, 2011 McCloskey Laura y autores, 2011 Sanders, M.R., 2003 y 2008	La frecuencia dependerá del nivel de la intervención. Algunas acciones se darán durante toda la intervención (estrategia de comunicación) y otras dependerán del nivel en el que se encuentren las y los beneficiarios.(N° de consultas, N° de sesiones de grupo, N° de seminarios)	Contribuye a disminuir el maltrato infantil, el número de niñas y niños alojados fuera del hogar y las lesiones infantiles por maltrato.	Profesionales entrenados y permanentemente supervisados.

d. Adecuación normativa para prohibir el castigo físico y toda forma de violencia a niñas y niños.

La intervención consiste en incorporar dentro de la normatividad vigente la prohibición explícita del castigo físico y toda forma de violencia a niñas y niños.

- Diversos autores recuerdan que una respuesta sistémica a la violencia hacia niñas y niños implica un sistema de protección que empieza con la existencia de un sistema legal que favorezca que la ley se cumpla (Carter, Weithorn, Behrman, 1999). La legislación constituye un instrumento clave para promover el cambio de

comportamiento y la percepción de las normas sociales y culturales. Las leyes y las políticas que establecen que un comportamiento violento es delito le comunican a la sociedad de que este tipo de actos son inaceptables en ella (OPS, 2013).

- No existe un estudio que mida con exactitud el impacto de esta intervención. Sin embargo, existen datos estadísticos que indican que las actitudes hacia el castigo corporal y el grado de violencia física contra las niñas y los niños pueden cambiar:
 - ➔ En 1979, Suecia introdujo una ley para abolir todas las formas de castigo físico de las niñas y los niños por parte de sus cuidadora/es. Cuestionó así de modo di-



recto la actitud generalizada según la cual el castigo corporal formaba parte de la crianza de las niñas y los niños. Un estudio¹¹¹ que fue llevado a cabo 30 años después de la prohibición de la norma mostró que la aprobación pública del castigo corporal cayó de 53% en 1965 a 11% en 1994; y otro estudio¹¹² desarrollado después evidenció que casi todas

111 DURRANT JE. Evaluating the success of Sweden's corporal punishment ban. *Child Abuse and Neglect*, 1999, 23:435-448.0.

112 DURRANT JE. From mopping up the damage to preventing the flood: The role of social policy in the prevention of violence against children. *Social Policy Journal of New Zealand*, 2006, 27:1-17

las niñas y niños nacidos en la década de 1950 fueron golpeados por sus madres antes de los cuatro años, mientras que a finales de los 80 solo el 14% había sido golpeado alguna vez por sus madres.

Asimismo, el estudio mostró que en 1965 la mitad de la población sueca creía que el castigo físico era necesario para criar a una niña o niño, mientras que a mediados de los 90 solo 11% de la población se “inclinaba positiva-mente” hacia las formas leves de castigo físico (OPS, 2013).

3.2. INTERVENCIONES PARA MITIGAR EL IMPACTO DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN NIÑAS Y NIÑOS QUE SALEN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL (CAR)

➔ Diferentes estudios evidencian que las niñas y niños de 0 a 5 años criados en instituciones tienen más probabilidades de sufrir problemas en su desarrollo cognitivo y de expresión somática, retrasos en el desarrollo del lenguaje y de la comunicación así como dificultades en la interacción con sus pares (Dozier, Zeanah, Wallin y Shauffer, 2012). Estos hallazgos evidencian la importancia de promover que niñas y niños dejen las instituciones o los denominados Centros de Atención Residencial (CAR).

➔ Sin embargo, egresar de los CAR implica adoptar las medidas para generar espacios seguros para niñas y niños en los que se pueda revertir el impacto negativo de la institucionalización. De acuerdo con la legislación vigente, las niñas y niños, dependiendo de su situación en particular, podrían ser reinsertados en sus familias nucleares, ser parte de un acogimiento familiar o ser adoptados. La Ley 30162 ha regulado el acogimiento familiar y determina que puede brindarse en el marco de una “familia extensa” o una “familia no consanguínea”.

➔ Una revisión sistemática sobre los dos tipos de acogimiento en Estados Unidos da cuenta de que en el acogimiento en una “familia extensa” se muestran

mejores resultados respecto de cinco puntos de preocupación (problemas de conducta, comportamientos adaptativos, reingreso al sistema de cuidado alternativo, relaciones familiares y problemas de salud mental), mientras que en el acogimiento de “familia no sanguínea” hay mejores resultados en dos (menos probabilidad de insertarse en un espacio permanente -adopción, reunificación familiar-, así como la utilización de servicios de salud). El estudio reconoce las limitaciones de los hallazgos encontrados; sin embargo, da pistas para futuras investigaciones e información a decisores de las políticas (Winokur, Thompson, Green, Valentine, 2005).

➔ Por otro lado, un meta análisis (Van Den Dries, Juffer, Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, 2009) en el que se lleva a cabo una evaluación observacional muestra que las niñas o niños que fueron adoptada/os antes de los 12 meses de edad tuvieron el apego seguro en la misma medida que sus pares no adoptados (que nunca perdieron sus cuidados parentales). Además, encontró que las niñas y niños que fueron adoptados después del primer año mostraron apego menos desorgani-

Las niñas y los niños adoptados **antes de cumplir el primer año** de edad tienen mayor probabilidad de lograr el apego seguro.

zado que sus pares institucionalizados. Estos datos muestran que la adopción temprana, cuando existan las condiciones para ello, es una medida que minimiza el impacto de la institucionalización.

➔ La decisión de externar a la niña o niño institucionalizado y reinsertarlos en su familia nuclear, proceder al acogimiento familiar o la adopción corresponde a las autoridades competentes, de acuerdo con la situación del infante y el respeto de sus derechos. En esa medida, la intervención elegida responde al proceso de acompañamiento que debe existir independientemente de la medida adoptada.

a. Entrenamiento y acompañamiento a cuidadores de niñas y niños que egresan de Centros de Atención Residencial.

El entrenamiento y el acompañamiento a nueva/os cuidadoras y cuidadores tiene el objetivo de fortalecer su vínculo con las niñas y niños y su comprensión sobre el impacto de la institucionalización. Se busca establecer “hogares de crianza” (en el Perú se denominarían “Acogimiento”) centrados en las niñas y los niños donde las cuidadoras y los cuidadores se comprometan con su cuidado y los quieran como propios. Esto se basa en la teoría

El entrenamiento y acompañamiento a los nuevos cuidadores de los centros de atención residencial contribuye a fortalecer su vínculo con las niñas y niños.

del apego (Smyke, Zeanah, Fox, Nelson, 2009).

De cara a las cuidadoras y los cuidadores, la intervención comprende una capacitación inicial, el acompañamiento a través de visitas domiciliarias, el contacto telefónico permanente y, eventualmente, la formación de grupos de apoyo. Las visitas domiciliarias son semanales durante el primer año y luego se reducen a tres visitas al mes. La intervención es entregada por trabajadoras y trabajadores sociales previamente capacitados y permanentemente supervisados. El nombre de la intervención es Bucharest Early Intervention Project (BEIP) (Smyke et al, 2009).

El BEIP es un ensayo aleatorio y controlado en el que participaron 208 niñas y niños (68 de las “casas de acogida”, 68 institucionalizados y 72 que nunca habían sido institucionalizados). El BEIP examinó los resultados en el desarrollo cognitivo, el habla y el lenguaje, la conducta y el desarrollo del cerebro.

De acuerdo con las escalas de Bayley se encontró que las niñas y los niños que estaban en las “casas de acogida” tenían un coeficiente significativamente mayor a los que quedaron institucionalizados, aunque significativamente inferior a los que nunca habían sido institucionalizados;

una situación similar se observó al evaluar el lenguaje expresivo y receptivo de las niñas y los niños. Además, se identificó mejoras si la niña o el niño ingresan a la “casa de acogida” más pequeña/o (antes de los 24 meses para el coeficiente intelectual y antes de los 15 meses para el lenguaje).

Al evaluar el apego se identificó que, a los 42 meses de edad, mientras el 49% de niñas y niños de “casas de acogida” tenían apegos seguros, solo 17.5% de las niñas y los niños institucionalizados presentaba esa situación (Smyke et al, 2009).

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Cuidadora o cuidador responsables de niñas o niños bajo la modalidad de “acogimiento familiar”.	Entrenamiento y acompañamiento a nueva/os cuidadoras o cuidadores para fortalecer su vínculo con las niñas y los niños y su comprensión sobre el impacto de la institucionalización. La intervención se basa en la teoría del apego.	Smyke, Zeanah, Fox, & Nelson, (2009) Dozier, Zeanah, Wallin, & Shauffer, 2012	Sesiones una vez por semana durante el primer año y luego tres veces por mes.	Se constata un impacto positivo en su coeficiente intelectual, respuestas emocionales positivas y vínculo de apego.	Trabajadoras y trabajadores sociales que previamente serán capacitadas o capacitados y de manera permanente.

3.3. INTERVENCIONES PARA PREVENIR Y MITIGAR EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

De acuerdo con la literatura vigente, la protección de las mujeres frente a la violencia de género, en especial de aquellas que son gestantes y madres, resulta ser un elemento clave para la protección de las niñas y los niños.

Se ha demostrado que la violencia de género contra la gestante está asociada al nacimiento prematuro y bajo peso al nacer de su hija o hijo, y la violencia contra la madre tiene un impacto negativo en el desarrollo del vínculo de apego seguro. Asimismo, está

demostrado que el solo hecho de “presenciar” o “estar expuesto” a la violencia entre los padres impacta negativamente en el bienestar y desarrollo de las niñas y los niños.

3.3.1. INTERVENCIONES PARA PROMOVER RELACIONES IGUALITARIAS ENTRE MUJERES Y HOMBRES

Una de las causas de la violencia contra las mujeres es la desigualdad de poder existente entre mujeres y hombres, producto del sistema de género imperante. Son varias las estrategias que se presentan para modificar esta situación; sin embargo, son pocas las que han sido evaluadas científicamente. No solo se busca cambiar actitudes y comportamientos, sino también formas de relacionamiento. A continuación, se presentan dos de las intervenciones que han mostrado evidencia de impacto.

a. Intervención educativa comunicacional

- Intervenciones de prevención primaria que buscan cambiar las actitudes y comportamientos que perpetúan la violencia hacia las mujeres. Presuponen que solo la movilización comunitaria integral permitirá observar un cambio significativo y sostenido en el tema de violencia contra las mujeres.
- Al ser multifacéticas, proponen seis principios articuladores:

a) prevención: abordar las causas de la violencia (desigualdad de poder de las mujeres); **b)** Enfoque holístico: trabajar con todos los niveles de la comunidad; **c)** Exposición repetida de ideas: construir una masa crítica que permanentemente se pronuncie; **d)** Proceso de cambio: generar reflexión y pensamiento crítico de manera gradual; **e)** Propiedad comunitaria: impulsar que las acciones sean lideradas por integrantes de la misma comunidad; **f)** Derechos humanos: reivindicarlos desde un enfoque afirmativo (Minchau, 2007).

- La intervención tiene las siguientes fases de implementación:

- ➔ **Fase 1.** Una evaluación comunitaria para reunir información de actitudes y creencias acerca de la violencia doméstica.
- ➔ **Fase 2.** Elevar la conciencia dentro de la comunidad en general y varios sectores profesionales de que la violencia doméstica tiene impacto negativo en la vida familiar y comunal.
- ➔ **Fase 3.** Construir redes de apoyo, acción y fortalecimiento dentro de los miembros de la comunidad y sectores profesionales que empoderan y capacitan individuos para tomar acciones y generar cambio.
- ➔ **Fase 4.** Integrar acción contra la violencia doméstica en la vida diaria y sistemáticamente dentro de las instituciones.
- ➔ **Fase 5.** Consolidar esfuerzos de progra-

mas y actividades trabajando contra la violencia doméstica para asegurar su sostenibilidad, continuo crecimiento y progreso.

Las distintas estrategias incluyen educación a la comunidad (métodos de empoderamiento de las mujeres e involucran a hombres como aliados contra la violencia basada en género/hacia la mujer); desarrollo de estructuras y capacidades (construcción de redes de apoyo y acción dentro de la comunidad y los sectores profesionales); realización de campañas mediáticas (en medios de comunicación masiva); talleres intensivos para abordar las relaciones interpersonales (contenidos para la concientización sobre violencia doméstica); revisión y reforma de política (incidencias con mediadores institucionales y organización de redes sociales de soporte comunitario) y entrega de servicios (actividades de animación sociocultural) (Minchau, 2007).

La evaluación de la intervención contó con una línea de base y se ejecutó mediante un método de investigación cualitativa a través de tres instrumentos: i) entrevistas profundas (40 personas), ii) focus groups para recoger información de los miembros de la comunidad

Las intervenciones educativas comunicacionales sobre derechos humanos contribuyen a que las mujeres reconozcan sus derechos mejorando su autoestima.

(cinco), iii) un cuestionario (100 personas). La muestra fue tomada usando el método “la bola de nieve”. La triangulación de estos tres métodos de indagación permitió corroborar resultados. Presentó los siguientes resultados:

- ➔ Un 96% de las mujeres y 84% de los hombres conocían sobre los derechos humanos. Un 70% de las mujeres respondió que conocer los derechos humanos aumentó su autoestima, mientras que 58% de los hombres dijo lo mismo. Un 78% de los hombres se sentía más responsable en sus relaciones después de escuchar sobre los derechos humanos, y el 76% de las mujeres dijo lo mismo. Un 46% de las mujeres dijo sentirse mejor sobre su pareja después de aprender sobre derechos y 58% de los hombres dijo lo mismo. Un 70% de los hombres reportó hablar con su pareja sobre derechos humanos y 48% de hombres y mujeres reportaron menores niveles de violencia física en sus relaciones. Un 54% de mujeres y un 52% de hombres dijo que se redujo la violencia emocional en su relación; sin embargo, un 10% de mujeres dijo que la violencia emocional aumentó. Un 52% de mujeres reportó que redujo la violencia sexual y 42% de los hombres dijo lo mismo; sin embargo, un 12% de mujeres dijo que la violencia sexual había aumentado.

- ➔ Frente a ello, un 8% reportó un aumento de violencia y un 16% no percibió cambios, resultados que pueden escapar de los alcances del programa (Raising Voices, 2008).
- ➔ Los resultados de esta evaluación, según la OMS, determinaron que se vieran cambios significativos en las relaciones y

cambios en la comunidad, lo que resultó en una reducción de niveles de violencia física, emocional y sexual contra mujeres en su hogar. Asimismo, se observaron cambios de mayor aceptación de los hombres sobre los derechos de las mujeres de vivir una vida sin violencia (OPS, 2013).

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Comunidad	Acciones de comunicación masiva, actividades de animación sociocultural, incidencias con mediadores institucionales y organización de redes sociales de soporte comunitario. Se aborda el empoderamiento de las mujeres así como la alianza con los hombres.	Raising Voices and the Center for Domestic Violence Prevention (2003) OMS (2013)	De acuerdo con el involucramiento de la población, se entrega de forma flexible.	Permite modificar actitudes y normas culturales que están basadas en el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres.	Actores y líderes comunitarios

b. Microfinanzas y entrenamiento

La intervención tiene como fin brindar un beneficio económico que conduzca a la independencia de las mujeres en situación de pobreza (por tanto vulnerables), al mismo tiempo que provee un entrenamiento en género. Tiene dos componentes: microfinanzas (servicios de préstamos, crédito y ahorro) y entrenamiento participativo

en género. Este último tiene dos fases: primero, un entrenamiento a través de 10 sesiones con el objetivo de fortalecer las habilidades de comunicación, el pensamiento crítico y el liderazgo y luego, un proceso de movilización comunitaria liderado por mujeres elegidas que son capacitadas e impulsan procesos de involucramiento de niñas, niños y hombres. La intervención se denomina IMAGE.

La intervención ha sido evaluada a través de un estudio experimental con grupo de control. Se compararon ocho villas, emparejadas por coincidencias según tamaño y acceso, y se les hizo seguimiento durante dos años. Se hicieron entrevistas cara a cara y focus groups. Los resultados, tanto cualitativos como cuantitativos, indican que el empoderamiento económico y social de las mujeres contribuyó a la reducción de la violencia de pareja íntima (Kim, Ferrari, Abramsky, Watts, Hargreaves, Morison y Pronyk, 2009).

Las participantes notificaron 55% menos de actos de violencia infligida por la pareja en los 12 meses anteriores, que los notificados por las del grupo de referencia. El 90% de las mujeres sintió que la intervención tuvo un efecto posi-

vo en sus vidas. Los efectos más significativos se produjeron en cambios de actitudes respecto a roles de género (1,57; 0,87-2,81), comunicación con los miembros de la familia sobre sexo (1,58; 1,21-2,07) y mejores actitudes sobre violencia doméstica (1,49; 0,86-2,60). Hubo efectos más pequeños sobre auto confianza (1,15; 0,83-1,60) y comunicación con la pareja sobre temas sexuales (1,14; 0,90-1,44). Las mujeres que participaron en la intervención tuvieron una probabilidad más alta de tener actitudes más progresistas sobre violencia de género (1,49; 0,86-2,60). El 72% de mujeres que reportó tener pareja experimentó una conducta menos controladora de sus parejas (0,80; 0,35-1,83) y hubo una reducción sustancial de violencia doméstica (0,45; 0,23-0,91) (Pronyk, Hargreaves, Kim, Morrison, Phetla, Watts y Porter, 2006).

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Mujeres gestantes y madres de niñas/niños desde el nacimiento hasta los 5 años.	Intervención con dos componentes: - Microfinanzas: Préstamos y entrenamiento a mujeres de escasos recursos económicos. - Formación: Programa de aprendizaje participativo sobre género, violencia a mujeres; y un proceso de movilización comunitaria liderado por mujeres elegidas que son capacitadas e impulsan procesos de educación a niñas, niños y hombres.	OMS, 2012 Pronyk PM et al, 2006	El programa de aprendizaje implica 10 sesiones de entrenamiento de una hora de duración, mientras que la formación para el liderazgo es de una semana.	Contribuye a empoderar a las mujeres económicamente y aumentar su conciencia sobre la violencia, situación que impacta en la reducción de la violencia de pareja.	Líderes comunales naturales son elegidos y entrenados para realizar un entrenamiento que luego los ayude a movilizar a la comunidad.

3.3.2. INTERVENCIONES DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A MUJERES VIOLENTADAS.

La alta prevalencia de las mujeres que sufren de violencia en el país (37,2% de violencia física y sexual, ENDES 2012) hace urgente considerar intervenciones que mejoren la atención y protección de las víctimas poniendo a disposición alternativas efectivas.

La posibilidad de revertir las consecuencias de la violencia es importante no solo de cara a su bienestar, sino también al de sus hijos e hijas.

a. Tamizaje

La intervención consiste en aplicar un cuestionario a las pacientes sobre la relación de pareja vigente y sus experiencias de violencia física, sexual y psicológica. Puede ser de rutina o de sospecha; el de rutina consiste en aplicar el cuestionario a todos los pacientes, mientras que el de sospecha se aplica solo si la o el profesional de salud siente que existen factores que le hacen presumir la existencia de violencia doméstica. En este caso se ha previsto un tamizaje de rutina (Olive, 2007).

Estudios sistemáticos han determinado que mediante el tamizaje de rutina los ratios de



detección se incrementan significativamente¹¹³ (Olive 2007)

Sobre la base de la información de un metaanálisis se describen los instrumentos para tamizaje con mayor aceptación (Vogel, 2013):

113 - OLSEN L, ANCTIL C, FULLERTON L, BRILLMAN J, ARBUCKLE J & SKLAR D *Increasing emergency physician recognition of domestic violence*. Annals of Emergency Medicine 27, 741-746. (1996)
- LARKIN GL, HYMAN KB, MATHIAS SR, D'AMICO F & MACLEOD BA *Universal screening for intimate partner violence in the emergency department: importance of patient and provider factors*. Annals of Emergency Medicine 33, 669-675. (1999)
- LARKIN GL, ROLNIAK S, HYMAN KB, MACLEOD BA & SAVAGE R *Effect of an administrative intervention on rates of screening for domestic violence in an urban emergency department*. American Journal of Public Health 90, 1444-1448. (2000)
- MORRISON LJ, ALLAN R & GRUNFELD A *Improving the emergency department detection of domestic violence using direct questioning*. The Journal of Emergency Medicine 19, 117-124. (2000)

Herramientas

Women Abuse Screening Tool Short / (WAST)-S

WAST-S es una prueba validada para casos de violencia en la familia, en particular para violencia física, psicológica y sexual. Además, las mujeres reportaron sentirse muy cómodas cuando se las practicaron.

Dada la dificultad de la mayoría de mujeres para buscar ayuda en centros de salud pública, por ser un tema sensible, su fácil aplicación y la respuesta positiva de las mujeres víctimas configuraron la razón de la selección de este instrumento. Entre sus atributos también está que los profesionales de la salud que la aplicaron la encontraron consistente y fácil de aplicar. Asimismo, Wathen et al calcularon que WAST presenta una sensibilidad del 88% y una especificidad del 89%, esto mediante la Escala de Abuso Compuesto (CAS, por sus siglas en inglés), que ha sido validada ampliamente en la literatura como criterio estándar.

Hurt, Insult, Threaten Screen (HITS)

Este instrumento es bueno porque ha sido usado con diferentes poblaciones y tienen buena sensibilidad en las mismas escalas que WAST; sin embargo, fue descartado porque pacientes y profesionales de la salud se sintieron más cómodos en la aplicación de WAST y la consideraron más fácil de administrar por ser más corta y precisa.

Women Experience with Battering Scale ISA-P (WEBS ISA-P)

Este instrumento ha sido evaluado como el segundo mejor en la medida que cumple con distintos criterios de fácil administración y sensibilidad. Sin embargo, no se ha considerado porque los autores han objetado que no identifica impactos de los actos de abuso o vincula el impacto emocional del abuso.

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Mujeres gestantes y madres de niñas y niños menores de 5 años.	Aplicación de cuestionario sobre la relación de pareja vigente de la paciente y sus experiencias de violencia física, sexual y psicológica.	Care, Olive, 2007 Vogel, 2013 Williams & Grant, 2006	Cada vez que las mujeres se atienden en los servicios de salud.	Permite la identificación de casos de violencia en relación de pareja, así como su derivación a servicios especializados.	Es aplicada por profesionales de la salud en los centros de salud.

b. Tratamiento

Intervención que consiste en brindar terapia apropiada para disminuir los efectos del Trastorno de Estrés PosTraumático (TEPT) de las mujeres víctimas de violencia de pareja. Incluye una exploración de la historia traumática; educación en desorden postraumático, manejo del estrés; exposición al abuso y recuerdos del abuso; auto monitoreo del hablarse negativamente a sí misma; terapia cognitiva para la culpa y módulos para autoincidencia, afirmación y capacidad de identificación de perpetradores.

Se aplica de forma individual y consta de 8 sesiones (2 meses). Cuenta con componentes de psicoeducación, técnicas de desactivación, terapia cognitiva y terapia de exposición.

Se utilizó un diseño cuasi experimental con dos

grupos independientes de medidas repetidas (en el pretratamiento y en el postratamiento). Los resultados en el postratamiento indican que el programa fue efectivo para la reducción del TEPT en el 100% de los casos. Se produjo, además, una mejora significativa en otras variables concomitantes: depresión, autoestima, inadaptación y cogniciones postraumáticas (Labrador, Fernández y Rincón, 2006).

La literatura señala que las terapias cognitivas conductuales suelen ser más eficaces que otras intervenciones psicosociales, pues se centran en el incidente traumático. Sin embargo, no hay prueba de la eficacia de una sesión única (la que puede aumentar el riesgo del TEPT y la depresión), no obstante, la evidencia es fuerte para indicar que la terapia cognitiva conductual de manera temprana previene el TEPT crónico (OPS, 2013).

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Mujeres gestantes y madres de niñas/os menores de 5 años que sufren estrés postraumático producto de la violencia de pareja.	Terapia individual de naturaleza cognitiva para mujeres que han sufrido violencia.	Labrador y autores, 2006	Se ofrecerán 8 sesiones.	Disminuye el efecto del desorden postraumático de las mujeres que han sufrido violencia.	Psicólogos

c. Protección Civil.

Las Órdenes de Protección son una intervención que busca evitar que las víctimas de violencia de pareja sufran nuevos episodios de intimidación, agresión y maltrato. En este caso, el otorgamiento de las órdenes de protección se da a solicitud de la víctima y de manera independiente de si existe o no un proceso penal que lo sancione por lo ocurrido.

Un estudio de cohorte potencial con una muestra de 448 mujeres adultas víctimas de violencia de pareja (entrevistas para línea de base, a los 5 meses y los 9 del incidente que las llevó a solicitar protección) evidenció que la eficacia de las órdenes de protección radica en que estas reduzcan el riesgo de contacto entre la víctima y el agresor (Holt, Kernic, Wolf, Rivara, 2003).

En el Perú la normatividad ha previsto como medida de protección, entre otras, el “retiro del agresor del domicilio” o el “impedimento de acoso de la víctima”¹¹⁴. En países como Estados Unidos, una medida similar es informar

114 Varias legislaciones, incluyendo la peruana, determinan que frente a hechos de violencia familiar la autoridad competente debe otorgar las medidas de protección necesarias para evitar que la violencia se siga perpetrando. La medida de protección se da independientemente a la existencia o no de un proceso penal que determine la sanción por lo ocurrido. El Texto Único Ordenado de la Ley contra la Violencia Familiar considera como medidas de protección, sin que la lista sea limitativa, el retiro del agresor del domicilio, el impedimento de acoso a la víctima, la suspensión temporal de visitas, inventarios sobre sus bienes o la suspensión temporal de la cohabitación, entre otras.

al agresor que debe permanecer a 200 pies de distancia de la casa o el lugar de trabajo de la solicitante y que se le prohíba agredirla y amenazarla directamente o a través de otra persona, además de acosarla o acecharla (McFarlane, Malecha, Watson, Batten, Hall y Smith, 2004).

El estudio mencionado arrojó que el 65% de las mujeres que mostraron tener una orden de protección permanente experimentó una caída substancial y significativa en el riesgo de ocurrencia de llamadas

y visitas repentinas, amenazas con armas, abuso psicológico, físico y sexual o lesiones y tratamiento médico producto del abuso. Estas reducciones fueron mayores que las observadas en las mujeres con cualquier tipo de

medida de protección (incluyendo las temporales). Estos hallazgos son similares a estudios poblacionales que se realizan utilizando denuncias policiales en vez de entrevistas; por ejemplo, un estudio en la misma ciudad (Seattle) arrojó que a los 12 meses de haber obtenido la orden de protección permanente, las mujeres tenían una reducción del 80% en la probabilidad o riesgo de denuncia policial por violencia en comparación con aquellas mujeres sin órdenes de protección. La similitud entre

En el Perú, la normatividad de protección de las mujeres víctimas de violencia, prevé el **retiro del agresor** del domicilio o el **impedimento de acoso** de la víctima.



los hallazgos de los dos estudios, a pesar de las diferencias metodológicas, reaseguran que las asociaciones distan de ser espurias (Holt et al., 2003).

Existen también investigaciones que han mostrado que el solo hecho de solicitar una orden de protección permanente, sin que ésta haya sido concedida, redujo los niveles de revictimización. Por ejemplo, un estudio en el que se hace seguimiento durante 18 meses a mujeres que han solicitado órdenes de protección, encontró que luego de presentar la solicitud se

identificaron niveles de reporte significativamente más bajo de violencia, incluido el acoso en el trabajo. Esta situación se dio independientemente de que se les hayan otorgado la orden de protección (McFarlane et al., 2004)

Por otro lado, un estudio costo-beneficio calcula que la aplicación adecuada de órdenes de protección reduce los costos financieros por víctima de manera significativa, lo cual ahorra montos considerables a los contribuyentes (Holt, 2003).

¿A quién?	¿Qué?	Fuente	Frecuencia	Cambio	¿Quién lo brinda?
Mujeres que sufren violencia y solicitan protección.	Órdenes de protección efectiva que contemplan la prohibición del acercamiento del agresor a la víctima, así como el cese de todo tipo de comunicación con ella.	Holt, 2003, 2004 Logan TK, 2006	Cuando sean solicitadas.	Reduce los nuevos episodios de violencia contra las mujeres que han denunciado haberla sufrido.	Autoridad pertinente

IV.

Tabla de evidencias

4.1. EFECTOS DE LA VIOLENCIA Y LA AUSENCIA DE CUIDADOS PARENTALES EN EL DESARROLLO DE LAS NIÑAS Y NIÑOS HASTA LOS CINCO AÑOS

➔ 4.1.1. Efectos de la violencia hacia las niñas y los niños sobre su desarrollo

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., & Semel, M. A. (2001). The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. <i>Journal of family violence</i> , 16(3), 269-290	Estudio experimental con el uso de instrumentos para medir violencia en mujeres, niñez, hogar, depresión, función intelectual (cuestionarios y escalas). Se hizo un análisis estadístico de los resultados usando MANCOVA.	100 madres de niñas y niños entre 3 y 5 años. La muestra mostró una prevalencia de 43% de violencia doméstica el año previo a la investigación.
02	Moreno Manso, J.M. (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. <i>Anales de Psicología</i> .21(2), 224-230	Estudio transversal	39 niños en situación de maltrato infantil (7 en situación de maltrato físico, 13 en maltrato emocional, 10 abandono físico y 9 con abandono emocional)
03	Evans, S. E., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. <i>Aggression and Violent Behavior</i> , 13(2), 131-140.	Metaanálisis de 6 estudios	
04	Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. <i>Clinical child and family psychology review</i> , 6(3), 171-187.	Metaanálisis de 41 estudios	

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Los efectos directos e indirectos de la violencia doméstica en la función intelectual de las y los preescolares.</p>	<p>[6]</p> <p>Se hallaron efectos directos e indirectos de la violencia doméstica en la función intelectual de las y los preescolares, habiéndose controlado por factor socioeconómico y abuso infantil. La variable utilizada en el estudio consistió en el puntaje alcanzado en la prueba The Peabody Picture Vocabulary Test—Revised (PPVT-R). Las niñas y los niños expuestos a violencia obtuvieron un puntaje menor (de M=84,58; SD=16,03) frente a aquellos no expuestos (de M=91,93; SD= 16,90)</p>	<p>[7]</p> <p>El hallazgo relevante fue que las niñas y los niños expuestos a violencia doméstica mostraron habilidades verbales significativamente menores que quienes no estaban expuestos.</p>
<p>Consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje</p>	<p>Se reflejan dificultades lingüísticas en las muestras de maltrato analizadas y diferencias significativas según la tipología del maltrato.</p> <p>En la muestra de abandono emocional es donde se aprecian mayores repercusiones, seguida del maltrato emocional, abandono físico y maltrato físico.</p>	<p>Se encontró que el componente oral se veía afectado. Además se observó que se aprecian mayores repercusiones en los niños con abandono emocional.</p>
<p>El efecto de la violencia doméstica sobre la presencia de síntomas internos, externos o traumáticos de los niños expuestos.</p>	<p>Se encontró una asociación significativa entre la exposición del niño a la violencia doméstica y la presencia de síntomas traumáticos en este.</p> <p>Un análisis adicional mostró que la relación fue significativamente más fuerte en los niños que en las niñas.</p> <p>No se encontraron diferencias significativas al analizar diferencias por edad, o por género-edad.</p>	<p>No se encontraron evidencias específicas para el rango de edad propuesto, sino para niños mayores. Se evidencia relación entre la violencia doméstica, la alteración emocional y de conducta de los infantes.</p>
<p>Los efectos de la violencia doméstica en el comportamiento de los niños.</p>	<p>La exposición de los niños a la violencia doméstica se asocia con problemas emocionales y de comportamiento ($Z_r = .28$).</p> <p>No se encontró una diferencia al comparar por edad o sexo, debido probablemente a la alta heterogeneidad dentro de los grupos.</p>	<p>No se encontró evidencias específicas para el rango de edad propuesto, sino para niños mayores. Se evidencia relación entre la violencia doméstica y la alteración emocional y de conducta de los infantes.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
05	Alcántara M.V. (2010) Las víctimas invisibles: afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género. Tesis de Grado. Universidad de Murcia, Murcia, España.	Estudio transversal	120 participantes, 56 niñas y 64 niños de edades entre 1 y 17 años
06	Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. Journal of consulting and clinical psychology, 71(2), 339-352	Revisión meta analítica	118 estudios publicados entre 1978 y 2000
07	Huesmann, L. R., Eron, L. D., & Yarmel, P. W. (1987). Intellectual functioning and aggression. Journal of Personality and Social Psychology, 52(1), 232	Estudio longitudinal	870 niños de 8 años fueron entrevistados inicialmente, luego de 10 años se entrevistó a 427 de los 870. Y 10 años después a 409 de ellos.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
[5]	[6]	[7]
<p>Analiza la prevalencia de alteraciones psicopatológicas (entre ellas sintomatología internalizantes, funcionamiento cognitivo y trastorno del aprendizaje y del desarrollo) en las niñas y niños expuestos a violencia de género.</p>	<p>El 14,6% presenta sintomatología leve en problemas de pensamiento y un 29,2% grave. El problema de pensamiento tiene una correlación significativa con dos tipos de maltrato : 1. Maltrato físico directo a la madre (0,424) y 2 maltrato físico del padre al menor (0,451)</p>	
<p>Se investigó la relación entre exposición a violencia doméstica y sintomatología internalizante (la internalización es dirigir la carga de la situación problemática vivida hacia su propio ser, siendo menos notoria que la externalización).</p>	<p>Se observó un impacto en los resultados cognitivos de las niñas y niños. Se encontró que los niños expuestos a violencia (de pareja/ entre sus padres) tienen resultados significativamente más bajos en las pruebas relacionadas con este factor que los niños que no son expuestos a violencia.</p>	<p>Los estudios de correlación ponen en evidencia la misma diferencia, mostrándose que los niños expuestos a violencia tienen resultados más bajos que los niños que no son expuestos a violencia en las pruebas utilizadas en los distintos estudios.</p>
<p>La relación entre agresión y el desarrollo de la función intelectual.</p>	<p>Se evaluó la agresión a lo largo de los 22 años, al igual que la función intelectual. El niño más competente intelectualmente hablando era aquel menos agresivo; además, el más competente intelectualmente de adulto había sido menos maltratado por sus padres.</p>	<p>La agresión tiene una repercusión en el desarrollo de la función intelectual</p>

➔ 4.1.2. Efectos de la ausencia de cuidados parentales sobre el desarrollo de las niñas y los niños

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Chaves, C. M. P., Lima, F. E. T., Mendonça, L. B. D. A., Custódio, I. L., & Matias, É. O. (2013). Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas; Evaluation of growth and development of institutionalized children; Evaluación del crecimiento y desarrollo de niños institucionalizados. Revista brasileira de Enfermagem, 66(5), 668-674.		44 niñas y niños de 0 a 6 años institucionalizados (41,9% de niñas y 59,1% de niños).
02	Van IJzendoorn, M. H., Luijk, M. P., & Juffer, F. (2008). IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. Merrill-Palmer Quarterly (1982) 341-366.	Meta análisis	75 estudios con más de 3 888 niñas y niños en 19 países
03	García-Baamonde Sánchez, M.E. (2008). Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida. Tesis. Universidad de Extremadura, España.		74 niñas y niños institucionalizados (33 mujeres y 41 varones, de edades entre los 6 y 18 años)
04	Van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. Children and Youth Services Review, 31(3), 410-421	Meta-análisis de 39 estudios	2912 niños adoptados

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Evaluar el crecimiento y desarrollo de niñas y niños de 0 a 6 años institucionalizados</p>	<p>[6]</p> <p>El 65,9% de las niñas y los niños no logró al menos uno de los hitos de desarrollo propuestos por el Ministerio de Salud.</p>	<p>[7]</p>
<p>Desarrollo intelectual de niñas y niños institucionalizados (orfanatos) comparado con niñas y niños en casas de acogida.</p>	<p>Las niñas y los niños en orfanatos tienen un menor IQ (en promedio IQ=84) que sus pares en casas de acogida (en promedio IQ= 104). Aquella/os niñas y niños que llegaron al orfanato a más temprana edad mostraron un mayor retraso que aquella/os niñas y niños que llegaron posteriormente.</p>	<p>Se identificó que el desarrollo intelectual de las niñas y los niños en orfanatos era mucho menor (<IQ) comparado con niñas y niños criados con familias de acogida. El tamaño del retraso dependía del tiempo en los orfanatos, el nivel de desarrollo del país de residencia de la niña y del niño.</p>
<p>Habilidades lingüísticas en niñas y niños institucionalizados. Grado de deterioro en las y los menores en morfología, sintaxis, semántica y pragmática.</p>	<p>Se encuentra que todos los componentes lingüísticos analizados se ven afectados, en mayores proporciones los módulos de morfología y pragmática. El 36,5% muestra problemas severos (de alarma) y 32,4% en un nivel de emergencia en morfología. En el caso de sintaxis el 23% se encuentra en niveles de emergencia. El 87,5% de las niñas y los niños tiene problemas relevantes de pragmática.</p>	<p>Los efectos de la institucionalización en niñas y niños entre los 6 y los 18 años de edad; cabe precisar que las niñas y los niños en situación de acogimiento residencial manifiestan un nivel de dominio lingüístico inferior a lo esperado, siendo mayores las dificultades en pragmática que en el resto de componentes del lenguaje.</p>
<p>El efecto de la adopción en el apego seguro de los niños menores de un año.</p>	<p>Evaluaciones observacionales mostraron que los niños que fueron adoptados antes de los 12 meses de edad tuvieron el apego seguro en la misma medida que sus pares no adoptados. Los niños que fueron adoptados después de su primer año de edad mostraron menos apego seguro que sus pares no adoptados. (d = 0,80, CI=0,49 ~ 1,12).</p>	<p>La adopción temprana puede ser favorable para aquellos niños que no pueden permanecer con sus padres naturales.</p>

➔ 4.1.3. Efectos de violencia hacia la mujer sobre el desarrollo de las niñas y los niños

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Quinlivan, J. A., & Evans, S. F. (2005). Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice. Archives of Women's Mental Health, 8(3), 191-199	Análisis multivariado	150 mujeres embarazadas que sufrieron violencia doméstica.
02	Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Theran, S. A., & Bogat, G. (2004). The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants. Infant Mental Health Journal, 25(2), 79-9	Estudio longitudinal	206 mujeres fueron entrevistadas durante su último trimestre de embarazo de edades entre los 18 y 40 años: 44% experimentaron violencia doméstica y 56% reportaron no experimentar violencia doméstica.
03	Pérez-Rodríguez, M., López-Navarrete, G. E., & León-López, A. (2008). Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediátrica de México, 29(5). 267-72	Revisión de literatura	
04	Benavides, M., & León, J. (2013). Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas. Lima: Grade.	Estudio longitudinal Modelo de regresión logística y de ecuaciones estructurales.	15 869 y 10 818 mujeres de 15 a 49 años de edad para los años 2000 y 2010, respectivamente.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Los efectos del uso de drogas y violencia doméstica en el apego y en el temperamento del infante.</p>	<p>[6]</p> <p>El uso de drogas y la exposición a violencia doméstica mostraron un efecto significativo en el apego materno. También estuvieron asociados con un incremento en la escala de temperamento del infante (6 meses de nacido).</p>	<p>[7]</p> <p>A pesar de contar con un excelente cuidado prenatal, el uso de drogas y la violencia doméstica fueron asociados con un apego madre-hija/o más limitado.</p>
<p>Violencia hacia la mujer durante su etapa de embarazo y construcción de apego seguro.</p>	<p>Las mujeres que experimentaron violencia doméstica tuvieron más representaciones negativas e inseguras (asociadas con depresión, angustia, ansiedad, dificultades del infante).</p>	<p>Las mujeres que experimentaron violencia doméstica durante el embarazo tuvieron más probabilidad de construir apego inseguro que las mujeres que no experimentaron violencia.</p>
<p>Violencia doméstica y construcción de vínculo madre hija/o.</p>	<p>El 17% de las víctimas de violencia doméstica se relacionó con el nacimiento del infante con bajo peso o prematuro. Otra consecuencia es la falta del vínculo madre-hija/o y de una lactancia materna saludable.</p>	<p>Las víctimas de violencia doméstica tienen más probabilidad de generar un bajo vínculo madre-hija/o.</p>
<p>Evolución de la violencia física infantil entre los años 2000 y 2010. Variables de las madres y del hogar asociadas a la violencia infantil. Determinar la existencia de la transmisión de la violencia de madres a hijas e hijos.</p>	<p>Entre los años 2000 y 2010 la violencia infantil se ha reducido 6 pp. Se encuentra que la violencia se transmite de madres a hija/os. Las madres que han sufrido maltratos físicos cuando eran niñas por parte de sus padres tienen una mayor probabilidad de aplicar castigos físicos a sus hijas e hijos. Las actitudes al uso del castigo físico contra niñas y niños están asociadas positivamente con este tipo de castigo por parte de las madres. Incluso este factor aumenta mucho más la probabilidad de emplear el castigo físico en comparación con ser maltratadas por sus parejas o esposos y haber sufrido castigos cuando niñas. Una madre que sufrió maltratos de niña, cuyo esposo la maltrató físicamente alguna vez y que tiene actitudes positivas hacia el castigo infantil presenta entre un 74% a 78% de probabilidad de emplear el castigo físico con sus hijas e hijos.</p>	<p>En los hogares donde la madre sufre violencia física por parte de su esposo o pareja, o experimentó castigos físicos por parte de sus padres cuando era niña, o tiene actitudes más positivas hacia el uso del castigo físico, existe una mayor probabilidad de que ella emplee la violencia física hacia sus hijas e hijos.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
05	American Academy of Pediatrics. (1998). The role of the Pediatrician in Recognizing and Intervening on Behalf of Abused Women.	Revisión de estudios	
06	Hartley CC. The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: Examining both neglect and child physical abuse. Child Maltreatment, 7(4), 349-358.	Estudio transversal	519 mujeres
07	McGuigan, W. M., & Pratt, C. C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. Child Abuse & Neglect, 25(7), 869-883.	Estudio longitudinal	2 544 madres primerizas en riesgo.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>El rol de los pediatras en la detección de casos de violencia.</p>	<p>[6]</p> <p>La evidencia muestra que entre el 33 a 77% de familias en las que se abusa de un adulto se comete también abuso en menores. Las niñas y los niños cuyas madres han sido víctimas de abuso experimentan serios problemas de estrés y problemas severos de conducta. El rol de los pediatras es clave en la detección de signos de violencia (depresión, ansiedad, rechazo a responder preguntas sobre las conductas en el hogar). Para ello, el pediatra tiene que hablar con la madre a solas sin la presencia del posible abusador o de las hijas y los hijos.</p>	<p>[7]</p> <p>Se concluye en la influencia de la violencia de la madre en los problemas conductuales y de estrés de sus hijas e hijos, por lo que sugiere la participación de los especialistas de la salud en especial de los pediatras para la detección oportuna de estos casos.</p>
<p>La relación entre maltrato infantil y violencia doméstica.</p>	<p>Los factores que están asociados a la co-ocurrencia de violencia doméstica y trato negligente infantil, en comparación con la existencia exclusiva de trato negligente sin que exista violencia doméstica son: familia monoparental (OR = 6,57); la madre abusa de alcohol o drogas (OR = 2,87); la madre tiene problemas psiquiátricos (OR = 5,22); la madre es la maltratadora de la niña o niño (OR = 2,56). La co-ocurrencia entre violencia doméstica y abuso físico estuvo asociada, comparada con la existencia de abuso infantil sin datos de violencia doméstica con: el padre abusa de alcohol o drogas en la época en que maltrata a la niña o niño (OR = 5,19); el padre tiene historial violento o ha sido arrestado en alguna ocasión por actos violentos (OR = 6,11).</p>	<p>Se encontró una relación entre maltrato infantil y violencia doméstica. Actos violentos, uso de drogas y alcohol se relacionaron con el maltrato infantil.</p>
<p>El impacto de la violencia doméstica en el abuso infantil.</p>	<p>Se observa una relación significativa entre violencia doméstica y abuso infantil (físico, psicológico y negligencia). El maltrato infantil es precedido de violencia doméstica en el 78% de los casos.</p>	<p>Se encontró que la violencia doméstica durante los primeros 6 meses de crianza se relaciona significativamente con los diferentes tipos de maltrato infantil después del quinto año de las niñas y los niños.</p>

➔ 4.1.4. Efectos de la violencia hacia la mujer en la salud de los recién nacidos

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B., & Zonderman, A. B. (2012). Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. <i>Social science & medicine</i> , 75(6), 959-975	Revisión sistemática y meta análisis.	Un total de 37 estudios: las muestras están entre los 101 y los 7 154 participantes (mujeres mayores de 18 años en 27 estudios y menores de 18 años en 10 estudios). En particular, 13 estudios fueron llevados a cabo en hospitales, clínicas, etc.
02	Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. <i>American journal of obstetrics and gynecology</i> , 202(1), 5-14.	Revisión sistemática de 159 estudios.	
03	Goodwin, M., Gazmararian, J., Johnson, C., Gilbert, B., & Saltzman, L. (2000). Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1996-1997. <i>Maternal & Child Health Journal</i> , 4(2), 85-92.	Estudio cuasi experimental.	39 348 mujeres
04	Howard, L. M., Oram, S., Galley, H., Trevillion, K., & Feder, G. (2013). Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. <i>PLoS medicine</i> , 10(5), e1001452.	Revisión sistemática y meta análisis (67 estudios).	
05	Antoniou, E., Vivilaki, V., & Daglas, M. (2008). Correlation Of Domestic Violence During Pregnancy With Postnatal Depression: Systematic Review Of Bibliography. <i>Health Science Journal</i> , 2(1).	Revisión sistemática (1 539 artículos y 180 revisiones sistemáticas).	

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Relación entre la violencia ejercida por la pareja y la depresión: desórdenes depresivos (5 estudios), síntomas depresivos (25 estudios) y depresión posparto (7 estudios).</p>	<p>[6]</p> <p>La probabilidad de tener desórdenes depresivos era 3,26 veces mayor en las mujeres que habían sufrido violencia por parte de sus parejas. Se encontró una asociación positiva entre síntomas depresivos y violencia ejercida por la pareja: hay valores extremos de relación (refieren OR=4,50 y OR= 1,85). Se encontró una asociación positiva entre depresión posparto y violencia ejercida por la pareja (OR=1,40 y OR=5,38).</p>	<p>[7]</p> <p>Hay una relación directa entre violencia ejercida por la pareja y desórdenes depresivos.</p>
<p>Asociación entre la violencia doméstica y la depresión de la madre.</p>	<p>El abuso físico sufrido por la mujer dentro del año anterior fue asociado con alrededor de 2,5 mayor probabilidad de sufrir depresión.</p>	
<p>Violencia y embarazo no deseado.</p>	<p>De aquellas mujeres que fueron maltratadas, el 66,3% reportó que su embarazo fue no deseado. La prevalencia de abuso en mujeres con embarazo deseado fue estadísticamente menor en comparación con el caso de mujeres con embarazo no deseado. Las mujeres con embarazo no deseado tienen 2,5 veces más riesgo de experimentar abuso físico.</p>	<p>Las mujeres que tienen embarazo no deseado reportan mayores niveles de abuso durante los 12 meses previos a la concepción o durante el embarazo.</p>
<p>Asociación de la violencia doméstica con desórdenes mentales perinatales. Probabilidad de ser víctima de violencia doméstica entre mujeres con altos niveles de ansiedad, depresión y desorden de estrés postraumático, durante y después del parto.</p>	<p>El metaanálisis de los estudios longitudinales sugiere que las mujeres que experimentan violencia doméstica durante el embarazo tienen 3 veces más probabilidades de sufrir depresión en el periodo posnatal. (OR= 3,1; 95% IC: 2,7-3,6)</p>	<p>El análisis se vio limitado pues la construcción de los estudios (sin crear una línea de base de síntomas, por ejemplo), restringió las conclusiones sobre la dirección de la causalidad.</p>
<p>El efecto de la violencia doméstica en la depresión posparto.</p>	<p>Se encontró mayor probabilidad de depresión posparto (9,2%) en las mujeres embarazadas expuestas a la violencia doméstica, en relación con aquellas mujeres no expuestas (7,72%). (t=2,8; P=0,006; 95% IC=0,65-3,5).</p>	

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
06	Shah, P.S., & Shah, J. (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. <i>Journal of women's health</i> , 19(11), 2017-2031.	Revisión sistemática y meta análisis.	
07	Kaye, D. K., Mirembe, F. M., Bantebya, G., Johansson, A., & Ekstrom, A. M. (2006). Domestic violence during pregnancy and risk of low birthweight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda. <i>Tropical Medicine & International Health</i> , 11(10), 1576-1584.	Estudio de cohorte.	612 mujeres en el segundo trimestre de embarazo
08	Neggers, Y., Goldenberg, R., Cliver, S., & Hauth, J. (2004). Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight. <i>Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica</i> , 83(5), 455-460.	Regresión logit multivariada.	3 149 mujeres embarazadas
09	Huth-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., & Bogat, G. A. (2002). The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. <i>Violence and Victims</i> , 17(2), 169-185.	Análisis con regresiones.	Hasta 202 mujeres encuestadas en dos momentos: 1) durante el último trimestre de embarazo y 2) meses después del parto. Un total de 68 mujeres reportó sufrir violencia doméstica durante el embarazo.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
[5]	[6]	[7]
Exposición materna a la violencia doméstica y sus resultados en el embarazo y nacimiento.	Treinta estudios de riesgo de sesgo de bajo a moderado fueron incluidos. El bajo peso al nacer (ajustado o 1,53; 95%CI 1,28-1,82) y los nacimientos prematuros (ajustado o 1,46; 95% CI 1,27-1,67) se incrementaron entre mujeres expuestas a violencia doméstica. Como la prevalencia de violencia doméstica reportada durante el embarazo fue bajo, el riesgo atribuible de la población fue bajo. Estudios de cohorte potenciales proveyeron resultados robustos y consistentes.	La exposición materna a violencia doméstica se asoció con incremento significativo de nacimientos de bajo peso y prematuros. Se ha hecho una hipótesis del sub reporte de violencia doméstica. Programas efectivos para identificar e intervenir en violencia durante el embarazo son esenciales.
Exposición de la mujer embarazada a la violencia doméstica y sus resultados en el bajo peso al nacer.	Las niñas y los niños de madres expuestas a la violencia doméstica tuvieron en promedio 186 gr: menos que aquella/os niñas y niños de madres no expuestas. (RR= 3,78; 95% IC= 2.86-5.00). Además, las mujeres expuestas a violencia doméstica afrontaron un 37% de mayor riesgo a sufrir complicaciones obstétricas como hipertensión, ruptura prematura de membranas y anemia, que requirieron hospitalización pre-parto. (RR= 1,37; 95% IC= 1,01-1,84).	
El efecto del abuso físico en el nacimiento pre término y el bajo peso al nacer.	El abuso físico dentro del año anterior estuvo asociado significativamente con un nacimiento pre término (AOR = 1,6; 95% IC = 1,1-2,3) y un bajo peso al nacer (AOR = 1,8; 95% IC = 1,3-2,5). El peso al nacer promedio de infantes cuyas madres fueron expuestas a abusos físicos fue significativamente más bajo (-75,2 gr; p = 0,04) que aquellos infantes con madres no expuestas.	
La relación entre violencia doméstica y problemas de salud durante el embarazo y el nacimiento de sus hijas o hijos.	Las mujeres que sufrieron violencia doméstica tuvieron más probabilidad de registrar nacimientos prematuros que aquellas mujeres que no sufrieron violencia doméstica (17,6% vs. 6,7%).	La violencia doméstica sufrida por las mujeres en estudio se asoció con nacimiento prematuro de sus hijas o hijos.

4.2. FACTORES ASOCIADOS A LA EXISTENCIA DE LA VIOLENCIA QUE IMPACTAN NEGATIVAMENTE EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

➔ 4.2.1. Factores asociados a la violencia hacia las niñas y niños por parte de sus padres/madres/cuidadores

Relación violencia hacia niñas o niños y el uso de la violencia como método de disciplina

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Deater-Deckard, K., & Dodge, K. A. (1997). Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by cre, context, and gender. <i>KitPsychological Inquiry</i> , 8(3), 161-175.	Estudio econométrico con data longitudinal.	451 familias coparentales que viven en Iowa, USA.
02	Straus, M. A., & Stewart, J. H. (1999). Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child and family characteristics. <i>Clinical child and family psychology review</i> , 2(2), 55-70.	Entrevistas a una muestra representativa nacional de padres estadounidenses en 1995.	991 padres estadounidenses.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Modela la relación existente entre el tipo de socialización, creencias, tipo de paternidad recibida de niño y el tipo de estilo parental por practicar.</p>	<p>[6]</p> <p>Indica que ciertos tipos de creencias sobre las formas de ejercer la paternidad (maternidad) están relacionadas con la calidad de la paternidad (maternidad). Es decir, si se parte de dos tipos de estilos parentales, uno de apoyo involucrado y otro de disciplina severa. Se observa que los que creen que la segunda es más efectiva, la utilizan.</p>	<p>[7]</p> <p>Se corroboró la hipótesis de que la conducta parental está influida por las creencias sobre qué acciones son las que consiguen mejores resultados.</p>
<p>Se examinaron seis tipos de castigo corporal: Bofetadas en la mano o pierna, azote en el trasero, pellizcos, samaqueo, golpes en el trasero con correas o paletas, cachetadas.</p>	<p>La prevalencia de padres que usaron el castigo corporal fue de 35% para los niños y alcanza su pico entre las edades de 3 y 4 años, hasta llegar a 94%. Aunque disminuye a partir de los 5 años, más de la mitad de estos padres le pegó a sus hijos de 12 años, un tercio a los 14 años y un 13% a los 17. Lo generalizado del castigo corporal reportado aquí y sus dañinos efectos mostrados por recientes estudios longitudinales indican la necesidad de textos de psicología y sociología que ayuden a revertir estas tendencias de ignorar el castigo corporal y tratarlo como un aspecto mayor de la experiencia de socialización de los niños estadounidenses. Para los psicólogos desarrollistas que son conscientes de que la probabilidad de que los padres usen castigo corporal, se podrá impactar informando a los padres de los riesgos que esto trae consigo.</p>	<p>Muestran que bofetadas y azotes por parte de los padres constituyen la primera experiencia de violencia de niñas y niños y que más del 90% de la población de Estados Unidos lo hacía con las y los menores de 5 años con una frecuencia de aproximadamente tres veces por semana. Los resultados de estos estudios muestran que esta forma de violencia es ejercida incluso por padres dedicados y amorosos. Es decir, por mucho tiempo el castigo corporal fue considerado como un método válido de disciplinamiento que hasta hace no mucho ha tenido sus defensores.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
03	Straus, M. A. Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families. 1994. Lexington, New York	Investigación empírica que incluye datos de su propia encuesta nacional.	Consistente en dos muestras representativas nacionales grandes y conducidas en 1975 y en 1985.
04	Gámez-Guadix y Almendros (2011). Exposición a la violencia entre los padres, prácticas de crianza y malestar psicológico a largo plazo de los hijos.	<p>Estudio experimental con selección de muestra aleatoria. Se utilizó un modelo de mediación y se llevó a cabo el análisis descriptivo y las correlaciones bivariadas. Se utilizaron distintos instrumentos de medición. Para violencia entre los padres se empleó la Escala de Tácticas para el Conflicto revisada (CTS2).</p> <p>Para disciplina severa se empleó la subescala de Castigo Físico y Psicológico del Inventario de Dimensiones de Disciplina, Forma A (DDI)</p> <p>Para consistencia interparental e intraparental se empleó la Escala de Consistencia entre los Padres incluida en la sección D del DDI.</p> <p>Para el nivel de malestar psicológico general se evaluó a través del Brief Sypmtoms Inventory (BSI).</p>	<p>680 estudiantes universitarios (62,4% mujeres) por selección aleatoria, estratificados y proporcional por facultad y sexo.</p> <p>Las y los participantes informaron posteriormente si habían presenciado violencia entre sus padres, las pautas de crianza en su infancia y su nivel de malestar psicológico actual.</p>

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Sistemáticamente reconceptualiza aquellos comportamientos aparentemente benignos como los azotes y bofetadas por el “propio bien” del niño y los examina como formas fundamentales de abuso físico.</p>	<p>[6]</p> <p>Observa como las nociones tomadas como dadas, las admoniciones religiosas, libros de consejos sobre crianza de niños y normas legales en su conjunto permiten y a menudo el uso del castigo corporal como respuesta al mal comportamiento del niño.</p> <p>Se observa en torno al castigo corporal una especie de “conspiración del silencio” que ha desincentivado la investigación de los efectos potencialmente dañinos del castigo corporal sobre los niños.</p>	<p>[7]</p> <p>Sistemáticamente reconceptualiza aquellos comportamientos aparentemente benignos como los azotes y bofetadas por el “propio bien” del niño y los examina como formas fundamentales de abuso físico.</p>
<p>Se investigó la relación entre la exposición a la violencia intraparental durante la infancia y el grado de malestar psicológico de los hijos en la edad adulta y si esta relación está mediada por prácticas de crianza por parte de los padres como la disciplina severa, las demostraciones de afecto y apoyo y la inconsistencia inter e intraparental.</p> <p>También se investigó las diferencias por sexo en las relaciones estudiadas.</p>	<p>Se observó que la disciplina severa (es decir, el castigo físico y psicológico) y las demostraciones de afecto y apoyo mediaron, en parte, la relación entre la exposición a la violencia de pareja y el nivel de malestar de las hijas y los hijos a largo plazo. No se encontraron diferencias por sexo en las relaciones especificadas.</p>	<p>Entre las limitaciones y las implicaciones para la planificación de programas de intervención se encontraron las siguientes:</p> <p>Primero, que este no es un estudio longitudinal, sino transversal. Futuros estudios longitudinales podrán arrojar más luz sobre este problema. Asimismo, el estudio se basa en información retrospectiva, lo que puede generar sesgos en el recuerdo. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos obtenidos sugieren que la exposición a la violencia entre los padres está asociada con un mayor malestar emocional a largo plazo, más allá de la infancia y la adolescencia. También, los resultados resaltan el papel de la conducta parental como mediador entre la exposición a la violencia de pareja y el ajuste de los hijos en la vida adulta. Por último, el estudio establece que las intervenciones en poblaciones de riesgo podrían fortalecerse si se amplía el foco de interés de las relaciones de pareja hasta abarcar las interacciones entre padres (madre y padre) e hijas/hijos.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
05	Gershoff E.T. (2009). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. Columbia University.	Metaanálisis de 300 trabajos relevantes, entre ellos 60 disertaciones.	80 estudios en 45 años.
06	Andero, A. A., & Stewart, A. (2002). Issue of Corporal Punishment: Re-Examined. Journal of Instructional Psychology, 29(2).	Revisión descriptiva de los datos recogidos por vía telefónica.	500 hogares. La muestra fue seleccionada al azar en una ciudad en uno de los estados del sureste.
07	Lansford, J. E., & Deater & Deckard, K. (2012). Childrearing discipline and violence in developing countries. Child development, 83(1), 62-75	Estudio transversal.	30 470 niños de 2 a 4 años.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Relación entre castigo corporal y problemas de comportamiento y violencia física.</p> <p>Efectividad de otras estrategias de disciplina con relación al castigo físico.</p>	<p>[6]</p> <p>El estudio abordó 7 aspectos asociados con el castigo corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento inmediato. - Internalización moral. - Agresividad en el comportamiento antisocial, criminal y delincuencia. - Calidad de la relación padre hijo. - Salud mental. - Abuso de su propio hijo o esposa/o en la adultez. - Convertirse en víctima de abuso físico. <p>En este metaanálisis sobre el castigo corporal y sus efectos se distingue el castigo corporal del castigo físico. Queda claro que el primero tiene como fin la corrección y el control efectivos de la conducta del niño. Plantea la larga historia del castigo corporal como método de corrección de niños y dice que aunque otros métodos de disciplina también son objeto de escrutinio científico, está demostrado que el castigo corporal constituye maltrato con consecuencias dañinas. También resalta que se cree que el castigo físico es, al menos, efectivo en sus fines, como si otras estrategias de disciplina no pudieran ser igualmente efectivas.</p>	<p>[7]</p> <p>A mayor castigo físico, mayor proclividad a ejercer violencia contra la pareja.</p> <p>A mayor castigo físico por parte de sus madres, mayor proclividad a ejercer violencia física (atacar) contra sus pares cuando niños. La probabilidad se elevó el doble en aquellos niños que habían sufrido castigo corporal en los últimos 6 meses.</p> <p>Se obtuvo que aquellos niños cuyas madres habían sufrido de violencia en los últimos meses cuadruplicaban la probabilidad de ejercer violencia física (atacar) sobre otros niños.</p> <p>Se encontró que si bien el castigo físico es efectivo en sus fines, otras estrategias de disciplinamiento son igual de efectivas.</p>
<p>Padres respondieron a una encuesta donde la pregunta principal era por qué azotaban a sus hijos.</p>	<p>El hallazgo fue que el 100% respondió que la razón era la desobediencia del niño. Los resultados ponen en evidencia que la mayoría de los padres ven el castigo corporal como una medida correctiva que se utiliza solo cuando se considera que será un medio efectivo y apropiado para la disciplina y que sirve para promover la buena conducta.</p>	<p>Se encuentra relación entre el uso o justificación del castigo físico debido a su efectividad.</p>
<p>Uso de castigos corporales</p>	<p>El 63% de los cuidadores reportó que alguien en su casa había castigado físicamente a su hijo durante el último mes. Un 66% indicó que su hijo había sufrido agresión psicológica en el mes pasado. El 16% reportó que alguien en su casa había empleado violencia física severa con sus hijos en el último mes. El 29% de los cuidadores considera que el castigo físico es necesario para criar de manera adecuada a su hijo.</p>	<p>Se mostró el empleo de diferentes formas de violencia y castigos corporales hacia los niños.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
08	Flynn, C. P. (1994). Regional differences in attitudes toward corporal punishment. <i>Journal of Marriage and the Family</i> , 314-324	Análisis con regresiones múltiples.	978 adultos de una encuesta del año 1988.
09	Berástegui Pedro-Viejo A. & Gómez-Bengochea B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. <i>Intervención Psicosocial</i> , 15 (3) 293-306.	Artículo que revisa y analiza estudios realizados sobre discapacidad.	No hay muestra.
10	Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. <i>Child abuse & neglect</i> , 24(10), 1257-1273.	Estudio transversal	50 278 niñas y niños de entre 2 y 21 años. 51,4% hombres y 48,6% mujeres.
11	Crosse, S., Kaye, E., & Ratnofsky, A. (1992). A report on the maltreatment of children with disabilities. Washington DC: Westat, Inc	Estudio transversal	1 834 niñas y niños de entre 0 y 17 años.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>La reacción de los encuestados ante la violencia contra los niños</p>	<p>[6]</p> <p>48% y 30,9% estaba de acuerdo y muy de acuerdo con el uso de violencia como método de disciplinamiento.</p>	<p>[7]</p> <p>La mayoría de los encuestados respondió estar de acuerdo con utilizar violencia como método de disciplinamiento.</p>
<p>El artículo estudia, a través de la revisión del trabajo de distintos autores, el mayor riesgo que sufren los menores con discapacidad de sufrir cualquier tipo de abuso, no solo por factores asociados con sí mismos sino con el entorno en el que se desenvuelven: el familiar y social. Asimismo, plantea la mayor dificultad de los profesionales para detectar los casos de maltrato, dar credibilidad a las sospechas al respecto, denunciarlas y tratar apropiadamente los casos de maltrato en menores con discapacidad psíquica.</p>	<p>El artículo destaca la importancia de reconocer la mayor vulnerabilidad y sus causas entre los profesionales relacionados con la infancia. La detección de la discapacidad es el primer paso para la prevención y la detección temprana y eficaz de estos casos.</p>	<p>El artículo concluye que es fundamental aumentar la conciencia de los profesionales de la intervención psicosocial, ya que la protección adecuada de los derechos de las niñas y niños con discapacidad es todavía un trabajo pendiente a nivel global.</p>
<p>La prevalencia de violencia en las niñas y niños debido a su discapacidad.</p>	<p>9% de las niñas y los niños sin discapacidad objeto de estudio sufrían de maltrato mientras que 31% de niñas y niños con discapacidad sufría maltrato. La negligencia resultó el principal tipo de maltrato, seguido por la violencia física. Los niños con discapacidad eran más propensos a sufrir violencia que las niñas con discapacidad. Mientras que en el caso de las niñas y niños sin discapacidad, eran las niñas las más propensas a sufrir violencia. Niños con discapacidad tenían 3,76 mayor probabilidad de sufrir negligencia, 3,79 mayor probabilidad de sufrir abuso psicológico y 3,14 mayor probabilidad de sufrir abuso sexual que los niños sin discapacidad.</p>	<p>Niñas y niños con discapacidad tienen 3,4 veces más probabilidad de ser maltratados.</p>
<p>La relación entre la condición de discapacidad de las niñas y los niños y la violencia ejercida sobre ellos.</p>	<p>La incidencia de maltrato en niñas y niños con discapacidad es 1,7 veces mayor que en niñas y niños sin discapacidad. Para el 47% de las niñas y los niños con discapacidad maltratados, se reportó que la discapacidad estaba directamente relacionada con el maltrato.</p>	<p>Niñas y niños con discapacidad tienen mayor probabilidad de sufrir maltrato.</p>

Relación violencia hacia niñas y niños y relaciones desiguales de poder en la familia

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Fauchier, A. & Murray M.S. Shared Responsibility For Discipline and Discipline Strategies Used by Mothers and Fathers (2007). Family Research Laboratory University of New Hampshir.	Experimental	Participantes N 700 Edad 19,4 (1,6) % Mujeres 72% % Caucásicos 94%

Relación violencia hacia niñas/os y haber sufrido o sido testigo de violencia

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Lefkowitz, M. M., Huesmann, L. R., & Eron, L. D. (1978). Parental punishment: A longitudinal analysis of effects. Archives of General Psychiatry, 35(2), 186-191.	Parte de un estudio longitudinal más amplio en castigo parental.	La data se obtuvo como parte de un estudio más amplio de 185 madres y 144 padres. También se recogió información de niñas y niños en dos oleadas, 875 y 427 respectivamente, con una diferencia de 10 años.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
[5]	[6]	[7]
Responsabilidad compartida para la disciplina y estrategias de disciplina utilizadas por madres y padres.	Padres igualitarios tienen menos probabilidad de ejercer castigo físico o psicológico. Contrariamente de estudios anteriores, los padres igualitarios tienen más probabilidad de usar disciplina inductiva que los tradicionales. Como se espera, padres dominantes tienden a tener mayores roles disciplinarios. Contrariamente, los niños de padres igualitarios presentan menos problemas de conducta.	Las dinámicas entre padres están relacionadas con el uso de la disciplina por parte de la madre y el padre.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
[5]	[6]	[7]
La transmisión del comportamiento castigador de padres a hijos y el efecto del castigo parental en el comportamiento agresivo de los hijos.	Se encontró diferencias en los hallazgos por sexo en cuanto a agresión. Por tanto, cada hipótesis se prueba separadamente para hombres y mujeres. Para hombres, la primera hipótesis de que padres castigadores produce hijos que potencialmente serán padres castigadores fue substantiva cuando se probaron con estadísticas bivariadas. Se muestra (tabla 3) que el castigo parental se categoriza en niveles bajo, medio y alto como las variables independientes y que los sujetos hombres de 19 años significan niveles de castigo potencial que sirve como variable dependiente. Un análisis de un sentido de la varianza produce resultados que son significativos estadísticamente ($F(2/184) = 3,596$; P igual .08).	Si bien se confirma la transmisión del comportamiento castigador de padres a hijos, no se encuentran los mismos efectos para el caso de las mujeres. Por otro lado, si se controlan las variables por nivel de educación, ocupación del padre y coeficiente intelectual de los hijos, la asociación no es significativa.

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
02	Ozturk Ertem, I., Leventhal, J., & Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? Lancet, 356(9232), 814	Este trabajo revisó 200 estudios llevados a cabo entre 1965 y 2000.	
03	Gershoff E.T. (2009). Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. Columbia University	Metaanálisis y revisión teórica de 300 trabajos relevantes, entre ellos 60 disertaciones.	80 estudios en 45 años

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>La continuidad intergeneracional del abuso físico infantil. Dos investigadores evaluaron si estos estudios cumplían con los estándares metodológicos debidos.</p>	<p>[6]</p> <p>Se encontró que de 10 de los estudios (4 de cohorte, 1 de corte transversal y 5 de caso-control), se identificaron riesgos relativos para el maltrato en niños de padres que sufrieron abusos durante la niñez en 4 de ellos pero 3 de ellos encontraron que los riesgos relativos fueron menores a 2. La mayoría de los estudios proveyó una descripción clara del abuso de los padres durante la niñez y del abuso de sus niños. Cinco estudios fracasaron en evitar detección de sesgo, cinco no aseguraron que en el grupo de control no hubiera también maltratados; ocho no contaron con un seguimiento adecuado y seis no informaron si los padres eran o no responsables del maltrato. La mayoría de los estudios no controló los factores que intervinieron, tales como los sociodemográficos durante el tiempo del abuso de la generación de los padres y en el tiempo del abuso de los niños. Solo uno de los estudios cumplió con los ocho criterios relativos al riesgo del abuso generacional y uno cumplió seis de ellos.</p> <p>El estudio que cumplió todos los estándares arrojó evidencia para la continuidad de la violencia intergeneracional del abuso físico de niños y niñas.</p>	<p>[7]</p> <p>El estudio que cumplió con todos los criterios es el de Egeland y colegas que encontró que las madres primerizas de status socioeconómicos bajos que reportaron haber sido víctimas de abuso durante la niñez fueron más proclives a abusar de sus hijos en 12,6 veces respecto a aquellas madres que contaron con padres que las apoyaron emocionalmente. Otros indicadores de riesgo podrían calcularse ya que los autores clasificaron el cuidado de los padres en subcategorías (maltrato definido, maltrato al límite, y paternidad con apoyo emocional) para ambas generaciones. Este estudio, además de tener un marco teórico claro, utilizó un modelo ecológico que reconoció que las características de la madre y el niño, su relación, y el ambiente, cada uno de forma compleja, contribuyen al abuso infantil. Además, el estudio no solo explica la continuidad del abuso sino también en como romperla brindando información sobre madres que rompieron el ciclo del abuso. Se concluyó que la continuidad del maltrato es evitable y no tendría que ser la regla.</p>
<p>Castigo corporal por parte de los padres asociados con la conducta del niño y sus experiencias</p>	<p>Presenta resultados separados de meta análisis de las asociaciones entre castigo corporal parental con 11 constructos identificados frecuentemente. Entre estos se encuentra la potencialidad de convertirse en maltratador de sus propios hijos (y de su esposa). Se encuentra a partir de las investigaciones revisadas que hay una tendencia fuerte y evidente de que los padres que fueron castigados físicamente continúan esa práctica. Convertirse en víctima de abuso físico es otro de los constructos que los investigadores encuentran.</p>	<p>Afirma una tendencia a la transmisión intergeneracional de las agresiones. Presentan el castigo corporal y el abuso físico como un continuum que cuando es administrado demasiado severa y frecuentemente, el resultado puede ser castigo físico.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
04	Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). <i>Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines</i> , 46(1), 47-57.	Análisis mediacional experimental. El método consistió en recoger información por enfermeras o enfermeros de la comunidad como parte del servicio de visitas de salud.	La data se recogió a través de 4 351 familias, de las cuales 135 (3,1%) tenía un padre que había reportado historia de maltrato en la niñez. El trabajador de salud visitó cada familia en su hogar cuando el niño tuvo de 4 a 6 semanas para evaluar la presencia de factores de riesgo.



Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Factores de riesgo de los padres maltratados de niños: un análisis mediacional de la continuidad intergeneracional del maltrato infantil.</p>	<p>[6]</p> <p>Familias con recién nacidos donde al menos uno de los padres sufrió violencia física o sexual cuando niño fueron comparadas en términos de factores de riesgo con familias en las que los padres no tuvieron historia de victimización.</p> <p>Dentro de los 13 meses posteriores al nacimiento, 9 familias (6,7%) con historia de violencia fueron referidas por maltrato de sus propios niños en comparación con las 18 familias (0,4%) sin historia de violencia.</p>	<p>[7]</p> <p>Los evaluadores encontraron un número mayor significativo de factores de riesgo en las familias con historia. El análisis mediacional demostró que la presencia de tres factores de riesgo (padres menores de 21 años, historia de enfermedad mental o depresión y vivir con un adulto violento) proveyeron una mediación parcial de la continuidad del maltrato infantil, hasta explicar el 53% del efecto total. Sin embargo, estos factores no constituyen causas en sí mismas de la violencia.</p>



Relación violencia hacia niñas y niños y tolerancia frente a la violencia

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Straus, M. A. (2010). Prevalence, Societal Causes, and Trends in Corporate Punishment by Parents in World Perspective. Family Research Laboratory, University of New Hampshire.	Análisis de estadísticas nacionales sobre castigo físico	17 404 estudiantes de 32 naciones.
02	Korbin JE. (1991). Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. Child Abuse & Neglect. 15. 67-77.		

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Estudia las causas sociales de la violencia, considerando una de ellas las normas culturales que aprueban la violencia, entre ellas la aprobación generalizada del castigo físico a niñas y niños. El nivel de aprobaciones a otros tipos de violencia se midió por las respuestas a las preguntas respondidas por estudiantes del estudio.</p>	<p>[6]</p> <p>Se observa la validez de la teoría del efecto colateral cultural sosteniendo que la violencia en una esfera de la vida tiende a incrementar la probabilidad de violencia en las otras esferas. Por ejemplo, el estudio internacional de violencia en las citas proveyó data sobre 32 naciones para probar la hipótesis de que a mayor aprobación o aceptación de otros tipos de violencia, mayor el porcentaje de padres que pega a sus hijos para corregir un mal comportamiento.</p>	<p>[7]</p> <p>Se concluye que una de las causas del castigo corporal sería la naturalización del castigo físico sobre la base de normas sociales que lo aprueban.</p>
<p>En torno de una perspectiva intercultural del abuso infantil y el trato negligente que recoge distintos estudios de distintos países y regiones del mundo, muestra cómo el capital social entendido como el grado de cohesión y solidaridad que existe dentro de las comunidades es un factor que impacta en el riesgo de maltrato que corren las niñas y los niños de las comunidades. Hace también referencia a que las redes sociales (comunitarias) y las vinculaciones entre los vecinos protegen a las niñas y niños.</p>		

➔ **4.2.2. Factores asociados con la violencia de género hacia las mujeres por parte de su pareja**

Relación violencia hacia la mujer y relaciones desiguales de poder

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Matos Marcelo, Sylvia y Sulmont Haak, David. Lima: INEI, (2009). Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda. Lima: INEI.	Estudio cuantitativo, basado en el análisis estadístico multivariable, complementado con información de tipo cualitativo a través de la revisión y sistematización de la bibliografía.	ENDES Continua 2004 – 2007 ENDES Continua del período 2004-2007, que recoge tres conjuntos de preguntas: sobre violencia psicológica, violencia física y violencia sexual.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>La explicación sociocultural del problema de violencia conyugal física en el Perú; se distinguieron regiones geográfico-culturales, entre otras características.</p> <p>Prueba distintos modelos en los cuales incluye variables como el patriarcalismo, el machismo y las pautas de crianza.</p>	<p>[6]</p> <p>El modelo sociocultural para la violencia física propuesto por los autores presenta buen nivel de ajuste: cuenta con un Pseudo R2 alto. Según ello, la violencia física se explicaría por las variables patriarcalismo, machismo y pautas de crianza, analizadas a través de la construcción de proxies^{1/}. Sin embargo, de acuerdo con los resultados, las variables que mejor explican serían el consumo del alcohol por parte del cónyuge (Coef. B=0,130), el ejercicio de situaciones de control hacia la mujer (Coef. B=0,108) y que la madre de la mujer haya sido víctima de violencia (Coef. B=0,115). Además, los resultados indican que las variables que mejor explican la violencia física, con significancia estadística de 0,001, son aquellas relacionadas con que el cónyuge decida y gane más que la mujer, que el cónyuge consuma alcohol y que ejerza situaciones de control hacia la mujer y que la madre de la mujer haya sido víctima de violencia, así como que la misma mujer haya sido víctima de violencia por parte de sus padres.</p> <p>Sobre el consumo de alcohol como variable explicativa significativa de la violencia física, es preciso mencionar la relación que los autores hacen de esta variable con la cultura machista, ya que es una de las conductas importantes que define la masculinidad: "Más capacidad de consumo... mayor gratificación personal y social como auténtico "hombre" (macho)". Los autores sustentan que en este contexto, el consumo de alcohol representa una forma de declaración de independencia masculina, y lo hace sin consultar, así desvíe los fondos familiares disponibles para alimentación, salud o educación a esta práctica. Esto configuraría la expresión máxima del dominio que intenta mostrar el "macho". Por tanto, según este estudio, el alcohol no sería un simple medio que lleva al ejercicio de la violencia, "sino el último y lógico resultado de un largo proceso anterior de comportamiento machista."</p> <p>El patriarcalismo dependería del diferencial de edad y educativo a favor del cónyuge y de que el cónyuge sea quien decida en el hogar y gane más que la mujer. El machismo dependería de que el cónyuge consuma alcohol, que se embriague o que ejerza situaciones de control hacia la mujer. Las pautas de crianza dependerían de que la mujer justifique la violencia, de que la madre de la mujer haya sido víctima de violencia y de que la mujer haya sido víctima de violencia por parte de sus padres.</p>	<p>[7]</p> <p>La violencia conyugal física guarda estrecha relación con el nivel de autoritarismo de la familia.</p> <p>La violencia conyugal aparece más bien como un recurso extremo, de una cultura patriarcal que intenta mantener la dominación masculina en sus más álgidos aspectos, en medio de un proceso de cambios acelerados en los factores macrosociales que sustentaban este dominio.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
02	Lawoko, S. (2006). Factors associated with attitudes toward intimate partner violence: a study of women in Zambia. Violence and victims, 21(5), 645-656	Estudio utilizando encuestas de demografía y salud de Zambia 2001-2002.	Muestra al azar de 5 029 mujeres en Zambia.
03	Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. The Lancet, 359(9315), 1423-1429	Estudio basado en otras investigaciones.	Investigaciones en Nicaragua, India, Tailandia, Sudáfrica.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
[5]	[6]	[7]
Investiga factores asociados a las actitudes hacia la violencia de pareja.	Encuentra que la desigualdad de poder (hombres y mujeres) en la familia, vista en función de indicadores de empoderamiento en el ámbito doméstico; que la historia de violencia; y que la tolerancia y la justificación social de la violencia son los factores asociados. Por ejemplo, una proporción significativa de las 5 029 mujeres participantes justificó la violencia de pareja si la mujer había salido sin decirle a su esposo (80%), si descuidó a sus hijos (63%), discutió con su esposo (55%), se negó a tener sexo con su esposo (51%) o si quemó la comida (48%). El 85% justificó la violencia de pareja por al menos una de estas razones. Adicionalmente, 35% ha experimentado abuso físico por parte de su esposo desde los 15 años de edad. El 25% había experimentado violencia por parte de otros, incluyendo parientes, hijos, hermanos, hermanas, parientes del esposo y ex novios o actuales. De todas las mujeres alguna vez casadas de la muestra (4 147), 44% había sido físicamente abusada bien por su actual, ex o último esposo.	
Investiga las causas y la prevención de la violencia de pareja.	Encuentra que la violencia tiene lugar en familias que manifiestan roles de género diferenciados y jerarquías, privilegios sexuales masculinos, bajo valor social y poder de las mujeres e ideas sobre hombría ligados al control de las mujeres, todo esto ligado a otros factores condicionantes como la aprobación de la violencia interpersonal, que a su vez se manifiesta en la aplicación del castigo físico a las transgresoras de los patrones o modelos de comportamiento antes mencionados.	Las formas jerárquicas de organización y los roles rígidamente definidos colocan a las víctimas en una situación de subordinación.

Relación violencia hacia la mujer y haber sufrido o ser testigo de violencia

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. <i>Developmental psychology</i> , 20(6), 1120	Estudio longitudinal	870 niños de 8 años fueron entrevistados inicialmente; luego de 10 años se entrevistó a 427 de los 870, y 10 años después a 409 de ellos.
02	Matos S & Sulmont D. (2009). Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda. Lima : INEI	Estudio cuantitativo, basado en el análisis estadístico multivariable, complementado con información de tipo cualitativo a través de la revisión y sistematización de la bibliografía.	ENDES Continua 2004 – 2007 ENDES Continua del período 2004-2007, que recoge tres conjuntos de preguntas sobre violencia psicológica, violencia física y violencia sexual
03	Lefkowitz, M. M., Huesmann, L. R., & Eron, L. D. (1978). Parental punishment: A longitudinal analysis of effects. <i>Archives of General Psychiatry</i> , 35(2), 186-191	Parte de un estudio longitudinal más amplio en castigo parental.	La data se obtuvo como parte de un estudio más amplio de 185 madres y 144 padres. También se recogió información de niñas y niños en dos oleadas, 875 y 427 respectivamente, con una diferencia de 10 años.
04	Straus, M. A. (2008). Two ignored risk factors for partner violence: Neglect and corporal punishment in childhood. Family Research Laboratory, University of New Hampshire. Durham, NH 03824 603-862-2594, 2008	Estudio Cuantitativo a partir de la data del Estudio Internacional de Violencia en las Citas sobre la base a un cuestionario a universitarios.	14 252 estudiantes 68 universidades en 32 naciones de las más grandes regiones del mundo.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
[5]	[6]	[7]
Transmisión de la agresión por generaciones.	Se muestra una constante de agresión en los sujetos de estudio a lo largo de los 22 años de seguimiento. Se encuentra que los niños que son agresivos en la escuela tienden a mostrar esta conducta agresiva de jóvenes. Esta agresividad se puede manifestar en comportamiento criminal, agresión física y abuso a niños o maltrato a la pareja. Además se demuestra que la agresividad es transmitida intergeneracionalmente.	Aquellos individuos que estuvieron expuestos a escenas de golpes entre sus padres son más propensos a tener una relación de pareja violenta que aquellos que fueron maltratados por sus padres o cuidadores.
Investiga la violencia conyugal a través de modelos que expliquen la violencia física, psicológica y sexual a través de hipótesis. Entre sus variables explicativas incluye las pautas de crianza, que en este caso incluyen como variable que la madre haya tenido historia de violencia y la variable a haber sufrido violencia cuando niña.	Estos modelos arrojan que las mujeres que en su vida familiar han experimentado situaciones de violencia doméstica (padres que victimizaban a sus madres o padres que victimizaban a sus hijas), tienen mayor riesgo de ser ellas víctimas de violencia por parte de sus parejas. El mismo estudio encuentra que es particularmente importante para la probabilidad de sufrir violencia conyugal, el hecho de haber presenciado la violencia del padre hacia la madre. La influencia de esta variable es mayor que la del hecho de haber sufrido violencia por parte de alguno de los padres.	El modelo presenta alto nivel de ajuste y significancia estadística para las variables explicativas aquí planteadas.
La transmisión del comportamiento castigador de padres a hijos y el efecto del castigo parental en el comportamiento agresivo de los hijos.	Se confirma el efecto del castigo parental en el comportamiento agresivo de los hijos en sus relaciones de pareja. No se encuentran los mismos efectos para las mujeres. Un análisis de un sentido de la varianza produjo resultados que son significativos estadísticamente ($F(2/184) = 3,596$; $P = .08$).	Cabe aclarar que si se controlan las variables por nivel de educación, ocupación del padre y coeficiente intelectual de los hijos, la asociación no es significativa.
El castigo físico y el trato negligente en la niñez son dos factores de riesgo para la violencia de pareja.	El castigo físico y el trato negligente en la niñez están asociados con violencia física hacia la pareja en las citas. La relación es en parte mediada por mayor probabilidad demostrar personalidad antisocial.	El castigo corporal y la negligencia durante la niñez influyen en el comportamiento antisocial en los universitarios e incrementa la probabilidad de ejercer violencia física hacia la pareja. El castigo corporal y la negligencia son: un problema más generalizado de lo que se cree. Ocurre tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. Ocurre tanto en clases privilegiadas como en las no privilegiadas.

Relación violencia hacia la mujer y tolerancia a la violencia

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra
[1]	[2]	[3]	[4]
01	Lawoko, S. (2006). Factors associated with attitudes toward intimate partner violence: a study of women in Zambia. <i>Violence and victims</i> , 21(5), 645-656	Estudio cuantitativo sociodemográfico mediante uso de modelos de regresiones logísticas múltiples.	17 encuestas demográficas y de salud conducidas entre los años 2003 y 2007 en África Sub-Sahariana que evalúa el efecto neto de los factores.
02	Matos S & Sulmont D. (2009) Modelos multi-variados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda. Lima: INEI.	Estudio cuantitativo, basado en el análisis estadístico multivariable, complementado con información de tipo cualitativo a través de la revisión y sistematización de la bibliografía.	ENDES Continua 2004 – 2007 ENDES Continua del período 2004-2007, que recoge tres conjuntos de preguntas sobre violencia psicológica, violencia física y violencia sexual.
03	Buvinic, M., Morrison, A., Orlando M.B. Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. <i>Papeles de Población</i> . 11(43) 167-214. (2005).	Estudio de diagnóstico basado en distintas investigaciones regionales y de país para Latinoamérica y el Caribe.	Utiliza encuestas como el latinobarómetro y otras de país.

Factor(es) o intervenciones investigadas	Efectos observados	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[5]</p> <p>Actitudes de hombres y mujeres hacia la violencia conyugal contra las mujeres.</p>	<p>[6]</p> <p>Este tipo de violencia es ampliamente aceptada en todos los países estudiados. Las mujeres tendían a justificar la violencia contra la mujer más que los hombres y consideraban que el descuido de los hijos era la razón que más justificaba la violencia contra ellas, seguido por el salir sin informar a la pareja y por discutirle a la pareja.</p>	<p>[7]</p> <p>Como conclusión, en África Sub-Sahariana la violencia de pareja contra la mujer es aceptada como respuesta a la trasgresión de las normas de género por parte de éstas.</p>
<p>Dimensiona, caracteriza y aporta a la explicación sociocultural del problema de violencia conyugal física en el Perú, con distinción de grandes regiones geográfico-culturales.</p>	<p>Muestra cómo la justificación de la violencia resulta ser un buen predictor de la posibilidad de sufrir violencia. El estudio establece que la vivencia de la violencia trae como correlato una aceptación implícita de ella como la forma de resolver conflictos en las relaciones interpersonales.</p>	
<p>Entre los factores analizados, presenta la tolerancia social a la violencia en general, hace referencia a conceptos como el capital social y las redes de apoyo social, así como su impacto en el manejo de la violencia en la sociedad.</p>	<p>Encuentra la relación existente entre los factores estructurales y sociales que determinan la violencia en los distintos ámbitos. Se encuentran dentro de estos la tolerancia a la violencia en la sociedad como producto de una historia que incluye la violencia política. Esto se refleja en altos niveles de tolerancia a la violencia de género y a la violencia étnica, por ejemplo. Por su parte, existen instituciones de control social como la iglesia, la escuela o el barrio que cumplen un papel central en disuadir el comportamiento violento. Se puede concluir que las comunidades con poco o deficiente capital social deben ser más susceptibles a la violencia. Las altas tasas de migración parecen contribuir a la reducción del capital social, puesto que representa una ruptura de los vínculos comunitarios. Asimismo, la atención y prevención de la violencia doméstica pueden ser más efectivas cuando existen fuertes redes sociales.</p>	<p>El estudio de la relación entre el capital social y la violencia es de carácter reciente y confronta el problema de la doble causalidad existente entre ambas variables.</p>

4.3. INTERVENCIONES PARA PREVENIR Y MITIGAR EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN NIÑAS, NIÑOS Y MUJERES ASÍ COMO LA AUSENCIA DE CUIDADOS PARENTALES

⇒ 4.3.1. Intervenciones para prevenir y mitigar el impacto de la violencia en niñas y niños

INTERVENCIÓN: Promoción de prácticas adecuadas de crianza y métodos de disciplinamiento sin violencia

a. Consejería a familias para prevenir abuso físico infantil y negligencia en niñas y niños

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., & Taussig, H. N. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. The Lancet, 373(9659), 250-266. (2009).	Revisión sistemática.	Dos revisiones sistemáticas	Prevencción y reducción del maltrato infantil: - Abuso físico. - Abuso sexual. - Abuso psicológico. - Negligencia. - Exposición a violencia de pareja.

Efectos observados

[6]

Prevención de abuso físico y negligencia:

- Acompañamiento enfermera – familia.
- Comienzo temprano.

Ambos programas mostraron tener resultados y beneficios significativos. Se describe el que se seleccionó para la intervención:

Acompañamiento enfermera – familia

La Evaluación realizada en Elmira mostró una reducción de 32% de visitas a emergencias en general ($p < 0,01$) y una reducción de 56% de visitas al departamento de emergencias por lesiones $p < 0,05$.

Entre las mujeres con la intervención se identificó que un subgrupo (mujeres solteras, de bajos recursos y madres adolescentes) reportó un 80% menos de abuso infantil y negligencia verificado, aunque ello no fue significativo ($p = 0,07$).

Durante los 15 años de seguimiento el grupo intervenido mostró un menor reporte de abuso infantil y negligencia (0,29 vs 0,54 e reportes verificados, $p < 0,001$). Este efecto positivo no se pudo verificar en hogares en los cuales los niveles de violencia en la pareja era de moderado a alto.

De la muestra realizada en Memphis, a los dos años, se identificó que en los niños visitados por una enfermera se tuvo un 23% menos visitas de salud por lesiones. Asimismo, ellos estuvieron hospitalizados por lesiones por 79% menos días. A la edad de 9 años, los niños en el grupo control tenía 4,5 veces más probabilidad de haber muerto que los niños con la visita, aunque esta diferencia no fue significativa ($p = 0,08$)

En el experimento en Denver se pudo apreciar que los efectos del grupo que fue acompañado por asistentes (visitas sin profesionales entrenados) no fueron significativos con el grupo control.

Atributos o características de la intervención

[7]

Prevención de abuso físico y negligencia:

- Acompañamiento enfermera – familia.
- Comienzo temprano.

Acompañamiento enfermera - familia.

Visitas domiciliarias provistas por enfermeras a madres primerizas de bajos recursos, empezando en el periodo prenatal hasta la infancia.

Este programa está basado en teorías de ecología humana, auto eficacia y apego.

Las enfermeras desarrollaban una relación de confianza con las madres y otros miembros de la familia para promover la sensibilidad, el cuidado empático de los niños, la asistencia a las madres para revisar la crianza de sus hijos y decidir cómo mejorar.

*Visitas domiciliarias dirigidas por enfermeras con bachiller en enfermería, que hayan sido entrenadas por 4 semanas antes del programa.

*Mujeres gestantes reclutadas antes de la semana 29 de gestación (antes de la semana 25 en el experimento Elmira).

*De 6,5 a 9 visitas prenatales y 21 a 26 visitas desde el nacimiento hasta los 2 años del niño.

Las visitas tenían una duración de 75 a 90 minutos.

Conclusión y comentario respecto del PICO

[8]

Se reportó evidencia de resultados positivos de la intervención acompañamiento enfermera – familia.

b. Grupos de inter aprendizaje de padres y parejas para prevenir la violencia.

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	McCloskey, L. A systematic review of parenting interventions to prevent child abuse tested with RCT design in high income countries. Sexual Violence Research Initiative (2011).	Revisión sistemática	22 estudios	Efecto de los programas para padres sobre el abuso infantil, cambio de conductas y actitudes asociadas con el abuso.

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>A continuación se describen los principales estudios. De ellos se eligió el número 6.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barlow et al (2007) señalan que los efectos son positivos en cuanto a sensibilidad madre-hijo. No existe diferencia significativa entre los dos grupos. 2. Brunk et al (2007) proponen que hubo algunas diferencias en el grupo que recibió la terapia multisistémica. 3. Bugental & Schwartz (2009) exponen que la intervención contribuyó a que los padres analizaran sus propias creencias y sentimientos sobre sus hijos. La intervención es costo-efectiva y genera resultados. 4. Chaffin et al (2004) sostienen que la intervención mejoró ligeramente. No se encontraron diferencias consistentes entre tratamiento y control. 5. Cicchetti, et al (2006) esgrimen que se encontraron efectos importantes sobre el vínculo de apego. 6. Cowan et al (2009) afirman que los padres que participaron en grupos solo para hombres mejoraron sus relaciones con sus hijos. Hubo pequeñas diferencias significativas para padres en grupos de parejas y grupos de solo padres. Hubo beneficios secundarios en niños con padres de grupos de solo padres. 7. Dawe et al (2007) esgrimen que se mostró una mejora en la crianza. 	<p>[7]</p> <p>A continuación se describen los principales estudios. De ellos se eligió el número 6.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barlow et al (2007) desarrollan el modelo de asociación familiar. Se brinda educación sobre crianza de los hijos y soporte. Se realizaban visitas domiciliarias dirigidas por profesionales de la salud. 2. Brunk et al (2007) desarrollan la terapia familiar multisistémica. Se llevaban a cabo terapias con los diferentes miembros de la familia; asimismo, se brindaba entrenamiento a los padres. Las terapias las llevaban a cabo psicólogos en el centro médico, durante 1,5 horas por 8 semanas. 3. Bugental & Schwartz (2009) proponen un comienzo saludable: eran visitas domiciliarias dirigidas por asistentes. Se llevaban a cabo 17 visitas durante 1 año. 4. Chaffin et al (2004) llevaban a cabo terapias conductuales a los padres y entrenamientos en los que se desarrollaban sesiones en las que se interactuaba directamente con el niño. Estas terapias las desarrollaban terapeutas en la clínica. Se ejecutaban 8 sesiones de orientación y de 12 a 14 sesiones de interacción directa con el niño. 5. Cicchetti et al (2006) proponen la psicoterapia padre-hijo centrada en emoción psicodinámica. Las sesiones se llevaban a cabo en el hogar por psicólogos terapeutas de modo semanal durante 12 meses. 6. Cowan et al (2009) conforman grupos de padres en los que discuten sobre el involucramiento de los mismos padres. Se realizaban las sesiones en la clínica, dirigidas por profesionales de la salud mental durante 1 a 2 horas por 16 semanas. 	<p>[8]</p> <p>1/3 de los estudios analizados no muestran efectos significativos de las intervenciones.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
[6]	[7]	[8]
<p>8. Fergusson et al (2005) señalan que se reportó un menor uso de castigos físicos, aunque no se vieron cambios en otro tipo de castigos. Los padres intervenidos tienen mejores resultados en crianza de niños.</p> <p>9. Jouriles (2010) afirma que aparentemente hubo resultados positivos a lo largo del tiempo: hubo una diferencia significativa en abuso infantil (6% vs 27%).</p> <p>10. Linares et al (2006) experimentaron resultados positivos en el auto-reporte de los padres respecto a conductas de los padres.</p> <p>11. Olds et al (1997) sostiene que la incidencia de abuso infantil es mayor en el grupo control después de un año (0,54 vs 0,35). Cuando la intervención tenía una duración de 2 años, el efecto era mayor (0,29).</p> <p>12. Olds et al (2002) explican que las madres en el grupo de tratamiento mostraron mayor sensibilidad. Los autores recomendaban que las sesiones fueran dirigidas por profesionales de la salud y no por asistentes.</p> <p>13. Prinz et al (2009) refieren que hubo un resultado significativo en reporte de abuso.</p>	<p>7. Dawe et al (2007) sugieren fortalecer competencias de crianza de padres. Los administradores de los casos realizaban visitas domiciliarias durante 10 sesiones de 1 a 2 horas por 10 a 12 semanas.</p> <p>8. Fergusson et al (2005) proponían el involucramiento de padres para incrementar la sensibilidad de ellos mismos, así como eliminar el castigo y tutoría. Las sesiones se llevaban a cabo en los hogares y eran desarrolladas por trabajadores entrenados en apoyo familiar.</p> <p>9. Jouriles (2010) desarrolla un proyecto de soporte por el que enseña a las madres sobre manejo de conducta de los niños y brinda soporte emocional a madres. Es dirigido por terapeutas en hogares durante 8 meses una vez por semana de 1 a 1,5 horas.</p> <p>10. Linares et al (2006) promovieron a través del juego, límites y manejo de conductas negativas. Incluyeron videos y juego de roles. Estuvieron dirigidas por asistentes y un líder de un programa de padres durante 12 semanas en sesiones de 2 horas.</p> <p>11. Olds et al (1997) dieron apoyo individualizado a madres en hogares. Estas visitas las realizaron enfermeras de salud pública.</p> <p>12. Olds et al (2002) dieron apoyo individualizado a madres en hogares. Estas visitas las llevaron a cabo enfermeras o asistentes.</p> <p>13. Prinz et al (2009) ejecutaron la Triple P: entrenamiento de crianza de padres, con intervención conductual en familias sobre habilidades. Las sesiones las llevaban a cabo asistentes en clínicas.</p>	

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
02	Cowan, P. A., Cowan, C. P., Pruett, M. K., Pruett, K., & Wo g, J. J. Promoting Fathers’ Engagement With Children: Preventive Interventions for Low Income Families. Journal of Marriage and Family, 71(3), 663-679 (2009).	Experimento	289 parejas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relación padre – hijo. 2. Involucramiento de los padres en el cuidado de los niños. 3. Estrés de los padres. 4. Actitudes en los estilos de crianza. 5. Calidad de relaciones de pareja y estabilidad. 6. Conflictos sobre disciplina. 7. Problemas en la conducta de los niños.

Efectos observados

Atributos o características de la intervención

Conclusión y comentario respecto del PICO

[6]

La intervención afectó el involucramiento de los padres (hombres) con sus hijos. También se vio un efecto positivo en el estrés de los padres y satisfacción con las relaciones de pareja.
Se reportaron menos conflictos parentales sobre disciplina como reflejo de los reportes.

[7]

Apoyo al involucramiento de padres. Se implementó en comunidades de bajos recursos.
Se eligen parejas en riesgo, de bajos ingresos a través de reclutamiento por referencia directa de las agencias y centros encargados de apoyo a familias, mujeres, niñez, a través de charlas en centros comunales; a través de avisos en lugares donde se juegan deportes (fútbol), centros comerciales y demás centros de entrenamiento público.
Se acepta la participación luego de un breve cuestionario.
Se establece requisitos para ser aceptados.
Se dan sesiones grupales (grupos de solo padres y de parejas).
Todos los grupos fueron conducidos por parejas (hombre – mujer) de profesionales de la salud mental seleccionadas por los directores del proyecto (entrenados para este fin) en base a la experiencia en los centros médicos.
Se dieron sesiones semanales de dos horas, por lo menos durante 16 semanas.
- El grupo de hombres estaba constituido de 6 a 12 padres.
- El grupo de parejas de 5 a 12 parejas.
Cada sesión tenía una duración de 2 horas semanales durante 16 semanas. En cada sesión se llevaban a cabo ejercicios, discusiones, pequeñas presentaciones y tenían tiempo para discutir respecto a sus propios problemas.

[8]

Se mostraron resultados positivos en ambos grupos (parejas y solo padres hombres).

c. Intervenciones de sensibilización, capacitación y acompañamiento a padres y madres, diferenciadas por factores de riesgo

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Sanders, M. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. Clinical Child and Family Psychology Rev. Vol 2(2):71-90. (1999).	Experimento	Sanders and McFarland (47 madres diagnosticadas con depresión y distimia). Markie-Dadds, Sanders, and Smith (45 familias con niños de 2 a 5 años con riesgo de problemas conductuales o de desarrollo).	Prevenir los problemas conductuales, emocionales y de desarrollo.
02	Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. Journal of Family Psychology, 22(4), 506.	Revisión de literatura.		Prevenición del maltrato infantil vía la mejora de los factores de protección de las familias y la reducción de los factores de riesgo asociados con el maltrato infantil. - Mejora del conocimiento, las habilidades y la confianza. - Promoción de las competencias sociales y emocionales de lenguaje, intelectuales y conductuales a través de prácticas de paternidad positiva.

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Dadds et al (1987) llevaron a cabo un experimento que mostró una mejora en los resultados, pero solo para el caso de las parejas con problemas maritales. Sanders and McFarland muestran resultados tanto para las mujeres con depresión como las mujeres sin depresión. Markie-Dadds, Sanders, and Smith los resultados indican que la información escrita sumada a la consejería telefónica produjo resultados más positivos.</p>	<p>[7]</p> <p>Triple P: Positive Parenting Program Es un programa multinivel (5 niveles) Nivel 1: Estrategia de información universal a padres. Nivel 2: Sesión uno a dos. Intervención de cuidados primarios de la salud. Nivel 3: 4 sesiones para niños con dificultades de comportamiento e incluye entrenamiento de habilidades de padres. Nivel 4: De 8 a 10 sesiones individuales o programa de entrenamiento grupal para padres, para niños con problemas más severos de conducta. Nivel 5: Mejora conductual de la familia, para aquellas en las que las dificultades de crianza son complicadas por otras causas (conflictos maritales, depresión de los padres o altos niveles de estrés). Dadds et al (1987): hasta 4 sesiones de comunicación marital. Esta intervención complementaba el entrenamiento para padres sobre habilidades de crianza, que involucraba brindar apoyo a parejas. Markie-Dadds, Sanders, and Smith: formaron 3 grupos. El grupo 1 solo información escrita; el grupo 2 información escrita sumada a consejería telefónica; y el grupo 3 grupo de control.</p>	<p>[8]</p> <p>La intervención es positiva y mejora si se realizan pequeñas llamadas telefónicas. La evidencia muestra que los medios masivos sirven para enseñar habilidades de crianza.</p>
<p>Connell, Sander & Markie-Dadds, 1997 encontraron que la consejería telefónica produjo resultados positivos. Sanders, 1999; Taylor & Biglan, 1998, en experimentos aleatorios, encontraron un aumento positivo de las prácticas parentales y reducción de prácticas inefectivas de paternidad. Eso produce mejores resultados en el desarrollo mental y de salud comparados con el grupo que no ha recibido el tratamiento.</p>	<p>Triple P: es un programa multinivel, orientado a prevenir y desarrollar una estrategia de apoyo a padres y familias. El programa tiene 5 niveles para padres de niños de 0 a 16 años. La idea del programa multinivel es que los padres tienen diferentes tipos de carencias.</p>	

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
03	McCloskey, L. (2011). A systematic review of parenting interventions to prevent child abuse tested with RCT design in high income countries. Sexual Violence Research Initiative.	Revisión sistemática.	22 estudios	Efecto de los programas para padres sobre el abuso infantil, cambio de conductas y actitudes asociadas con el abuso.
04	Knerr, W., Cluver, L. (2011) Parenting and the prevention of child maltreatment in low- and middle-income countries. Sexual Violence Research Initiative.	Revisión sistemática	12 estudios (1 580 padres en 9 países)	Evaluación aleatoria del programa Triple P.

d. Adecuación normativa para prohibir el castigo físico a niñas y niños

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Carter, L. S., Weithorn, L. A., & Behrman, R. E. (1999). Domestic violence and children: analysis and recommendations. The future of Children. Vol 9(3), 1999.	Análisis de política – cualitativo.	-----	La implicancia de la normatividad en la prevalencia del castigo físico a niñas y niños.

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Prinz et al (2009) reportaron que hubo un resultado en reporte de abuso. Reducen los factores de riesgo del maltrato, particularmente la crianza cruel de los niños y mejoran en general las prácticas de paternidad.</p>	<p>[7]</p> <p>Prinz et al. (2009) Triple P, entrenamiento de crianza de padres, intervención conductual en familias sobre habilidades. Las sesiones las realizaban asistentes en clínicas.</p>	<p>[8]</p>
<p>Triple P es uno de los pocos programas que ha probado prevenir el maltrato infantil de diferentes tipos, a través de la mejora de la relación padre - hijo, y ha mostrado efectos en el corto y largo plazo en el niño, la familia y la sociedad. Triple P ha sido implementado en diferentes áreas geográficas.</p>	<p>Triple P : Programa multinivel Impresos (brochure, flyers y posters). Medios (radio, televisión, periódicos). Programa para padres sobre conciencia sobre la crianza. Soporte vía telefónica. Consultas y entrenamiento individual o grupal.</p>	
Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Una respuesta sistémica a la violencia hacia niños y constituye una necesidad para empezar a combatir los daños que producen la exposición de la niñez a la violencia.</p>	<p>[7]</p> <p>Las normas que abordan la violencia doméstica y contra la niñez atacan las normas sociales que condonan este tipo de violencia. Se destierran las creencias públicas de que este tipo de violencia no es dañino. La no existencia de normas de prohibición de este tipo de violencia socavarán cualquier esfuerzo de identificar, denunciar y sancionar a los perpetradores.</p>	<p>[8]</p> <p>Un marco legal que sancione la violencia doméstica y contra la niñez es un requisito fundamental para combatir la prevalencia de este tipo de violencia.</p>

➔ **4.3.2. Intervenciones para mitigar el impacto de la institucionalización en niñas y niños que salen de los Centros de Atención Residencial (CAR)**

Entrenamiento y acompañamiento a cuidadores de niños y niñas que salen de Centros de Atención Residencial

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Smyke, A. T., Zeanah Jr, C. H., Fox, N. A., & Nelson III, C. A. A new model of foster care for young children: the Bucharest Early Intervention Project. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 18(3), 721-734. (2009).	Experimento	208 niños (136 niños fueron enviados aleatoriamente a instituciones o a familias de acogida).	Efectos de las familias de acogida en los niños institucionalizados.
02	Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shaffer, C. Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. Social issues and policy review, Vol 6(1), 1-25. (2012).			Efectos de los cuidados en las instituciones.

Efectos observados

- *Efectos Medidos:*
- *Magnitud de los efectos significativos:*
- *Efectos no significativos:*

Atributos o características de la intervención**Conclusión y comentario respecto del PICO**

[6]

Los niños asignados a familias de acogimiento tenían ratios más altos de apego que los niños que continuaban en instituciones.

[7]

Familias de acogida son acompañadas por trabajadores sociales (entrenados en salud mental infantil, construcción de apego seguro). Los trabajadores sociales visitan a cada familia una vez por semana y después de un año, el ratio se reduce a tres visitas por mes. No obstante, la intervención mantiene contacto telefónico permanente. Además, se capacita a los padres y eventualmente se forman grupos de escucha.

[8]

Smyke et al (2010) señalan que los niños asignados a familias de acogimiento tenían ratios más altos de apego que los niños que continuaban en instituciones. 17% mostraban apego seguro con sus cuidadores, mientras que el 49% lo lograba en las familias de acogida.

Los autores presentan dos intervenciones. La BEIP y la denominada ABP.A través de la BEIP se involucró a padres de familias de acogimiento que tenían disposición al trabajo con un bebe o niño pos institucionalizado, los que fueron monitoreados semanalmente por un equipo de tres trabajadores sociales, quienes son supervisados regularmente por médicos. Luego del primer año, las visitas se espaciaron a tres veces al mes. La intervención denominada ABC es entregada por un entrenador en el hogar de la familia, el que es formado por la institución "ABC". Se aborda la autorregulación de las niña/os, el apego, el comportamiento sociable indiscriminado.

Las sesiones 1 y 2 están diseñadas para ayudar a los cuidadores y padres adoptivos reinterpreten señales conductuales de los niños. Las sesiones 3, 4 y 5 están diseñadas para ayudar a los cuidadores y los padres a aprender pautas de crianza. Las sesiones 7 y 8 están diseñadas para ayudar a los cuidadores y padres adoptivos a superar las respuestas automáticas sobre las conductas de sus hijos, las mismas que se basan en sus experiencias negativas del pasado y que interfieren con la provisión de la crianza y el cuidado sensible. Las sesiones 6, 9 y 10 están diseñadas para proporcionar conexiones y refuerzo de los temas tratados en las sesiones anteriores. Los entrenadores proporcionan "en el momento" retroalimentación a los padres. Además se trabaja con una videocinta en cada sesión y retroalimentación.

Los niños institucionalizados tienen déficit significativos en el desarrollo que estén institucionalizados también es importante.

⇒ 4.3.3. Intervenciones para promover relaciones igualitarias entre mujeres y hombres

a. Acciones Comunitarias

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia: la evidencia. El Paso, TX: OPS. (2013).	Revisión de literatura.		Intervenciones para cambiar las normas culturales y sociales.
02	Raising Voices. Impact Assessment. Mobilising Communities to Prevent Domestic Violence. Kawempe Division, Uganda: Raising Vocies. (2008).	Entrevistas y encuestas.	180 mujeres casadas y hombres de 20 a 66 años que vivían en la comunidad.	Prevención de violencia doméstica.

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Se describen varios programas. Uno de ellos está referido al Raising Voices. Una revisión del programa después de dos años indicó que en la comunidad en el que se aplicó había reportado disminución de todas las formas de violencia infligida por la pareja. Sin embargo, 8% de las mujeres y 18% de los hombres declararon que había un aumento de la violencia física contra la mujer a raíz de la introducción del programa. Este retroceso se atribuyó a que los hombres se sentían amenazados por el empoderamiento de las mujeres.</p>	<p>[7]</p> <p>En Uganda, Levantando las Voces (Raising Voices) y el Centro de Prevención de la Violencia Doméstica pusieron en marcha una iniciativa comunitaria para hombres y mujeres, diseñada para cuestionar las normas de género y prevenir la violencia contra las mujeres y los niños. La iniciativa trataba de aumentar la conciencia sobre la violencia doméstica y crear redes de apoyo y acción dentro de la comunidad y los sectores profesionales; organizar actividades comunitarias como obras de teatro, debates y visitas domiciliarias; y promover los derechos de la mujer a través de la radio, la televisión y los periódicos.</p>	<p>[8]</p> <p>Se vieron cambios significativos en las relaciones y cambios en la comunidad, los que permitieron una reducción de niveles de violencia física, emocional y sexual contra mujeres en su hogar. Se observaron cambios de mayor aceptación de los hombres sobre el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia.</p>
<p>96% de las mujeres y 84% de los hombres conoce sobre los derechos humanos. 70% de las mujeres dice que conocer los derechos humanos aumentó su autoestima, mientras que 58% de los hombres dijo lo mismo. 78% de los hombres se sentía más responsable en sus relaciones después de escuchar sobre los derechos humanos y el 76% de las mujeres dijo lo mismo. 46% de las mujeres dijo sentirse mejor sobre su pareja después de aprender sobre derechos y 58% de los hombres reportó lo mismo. 70% de los hombres reportó haber hablado con su pareja sobre derechos humanos. 48% de hombres y mujeres reportó menores niveles de violencia física en sus relaciones. 8% reportó un aumento de violencia y 16% no percibió cambios. 54% de mujeres y 52% de hombres dijo que redujo la violencia emocional en su relación. 10% de mujeres dijo que la violencia emocional aumentó 52% de mujeres reportó que redujo la violencia sexual y 42% de los hombres dijo lo mismo. 12% de mujeres dijo que la violencia sexual aumento.</p>	<p>El proyecto se implementó en una comunidad de bajos recursos. Fase 1: conocer la información sobre las actitudes y creencias sobre violencia doméstica. Fase 2: sensibilización de violencia doméstica y sus consecuencias negativas en la familia y en la vida en la comunidad. Fase 3: construir redes de soporte con los miembros de la comunidad. Fase 4: acción sobre la violencia doméstica. Fase 5: consolidación de esfuerzos de programas y actividades sobre violencia doméstica. Cinco estrategias y varias actividades son usadas para influir actitudes y cambios en comportamiento a nivel individual y comunitario.</p>	<p>Se vieron cambios significativos en las relaciones y cambios en la comunidad, los que permitieron una reducción de niveles de violencia física, emocional y sexual contra mujeres en su hogar. Se observaron cambios de mayor aceptación de los hombres sobre el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
03	Michau, L. Approaching old problems in new ways: community mobilisation as a primary prevention strategy to combat violence against women. <i>Gender & Development</i> , 15(1), 95-109. (2007).	Estudio cualitativo	No muestra en el artículo.	Movilización comunitaria para reducir la prevalencia de la violencia de pareja.

b. Microfinanzas y entrenamiento

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia: la evidencia. El Paso, TX: OPS. (2013).	Revisión de literatura.	Mujeres de familias pobres que viven en zonas rurales.	Empoderar a las mujeres y aumentar su independencia económica, a través de la concesión de préstamos (IMAGE).

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Este estudio muestra -entre las lecciones aprendidas del proceso de implementación de la intervención durante los últimos 6 años- que para obtener cambios significativos en la violencia hacia la mujer es esencial movilizar a la comunidad de manera integral. Asimismo, ilustra cómo esto se hace realidad programando día a día las diferentes acciones con las comunidades.</p>	<p>[7]</p> <p>Integra hombres y jóvenes de la comunidad, logrando así un mayor compromiso por parte de estos en de sus relaciones de pareja.</p> <p>Influye positivamente en las relaciones de pareja de la comunidad en una parte de los casos.</p> <p>En la mayor parte de los componentes del programa se detectan mejoras que conducen a la reducción de la violencia hacia la mujer.</p>	<p>[8]</p> <p>La movilización comunitaria es fundamental para reducir la violencia de pareja a través del desafío de las normas de género y estereotipos.</p>

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Dos años después de terminado el programa, los participantes notificaron 55% menos actos de violencia infligida por la pareja (en los 12 meses anteriores) que los notificados por las del grupo de referencia. Hasta 34% de las mujeres reportó haber tenido menos experiencias de comportamiento dominante por parte de su pareja versus 42% que reportó eso mismo en el grupo de referencia. Por otro lado, era más probable que las participantes pudieran estar en desacuerdo con las declaraciones que toleran la violencia física y sexual en la pareja (52% de las participantes frente a 36% de las del grupo de referencia). Un porcentaje mayor de las mujeres del programa dijo que existía comunicación en el hogar sobre cuestiones sexuales y actitudes que ponen en tela de juicio las funciones de género. Sin embargo, el programa no tuvo efecto alguno sobre el porcentaje de mujeres que la última vez había tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja no conyugal ni sobre la incidencia de la infección por el VIH.</p>	<p>[7]</p> <p>Préstamos para movilizar los recursos de los proyectos que generen ingresos, con educación y talleres de desarrollo de aptitudes para la prevención de la infección por el VIH, las normas de género, las creencias culturales, la comunicación y la violencia en la relación de pareja.</p>	<p>[8]</p> <p>Mediante la educación, el desarrollo de aptitudes y la participación de los niños y los hombres, la intervención IMAGE tiene el potencial de cambiar las actitudes de comunidades enteras, haciéndolas más receptivas al empoderamiento de las mujeres, sin que se produzca un retroceso.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
02	Pronyk, P. M., Hargreaves, J. R., Kim, J. C., Morison, L. A., Phetla, G., Watts, C., ... & Porter, J. D. Effect of a structural intervention for the prevention of intimate- partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial. The lancet, 368(9551), 1973-1983. (2006).	Experimento	8 villas de Limpopo provincia de Sudáfrica. (843 mujeres)	Microfinanzas además de entrenamiento para reducir violencia doméstica.

Efectos observados

Atributos o características de la intervención

Conclusión y comentario respecto del PICO

[6]

Los casos de violencia de pareja se redujeron en 55% (aRR 0,45; 95% IC 0,23-0,91)
 Hasta 1 750 préstamos fueron desembolsados y repagados en el 99,7% de los casos.
 El 90% de las mujeres sintió que la intervención tuvo un efecto positivo en sus vidas.
 Los efectos más significativos se produjeron en cambios de actitudes respecto a roles de género (1,57; 0,87-2,81), comunicación con los miembros de la familia sobre sexo (1,58; 1,21-2,07) y mejores actitudes sobre violencia doméstica (1,49; 0,86-2,60). Hubo efectos más pequeños sobre auto confianza (1,15; 0,83-1,60) y comunicación con la pareja sobre temas sexuales (1,14; 0,90-1,44).
 Las mujeres que participaron en la intervención tuvieron una probabilidad más alta de tener actitudes más progresistas sobre violencia de género (1,49; 0,86-2,60). El 72% de mujeres que reportó tener pareja experimentó una conducta menos controladora de parte de sus parejas (0,80; 0,35-1,83) y hubo una reducción sustancial de violencia doméstica (0,45; 0,23-0,91).

[7]

Microfinanzas
 - Identificación de los hogares más pobres.
 - Grupos para la garantía de crédito (grupos de 5 mujeres).
 - Préstamos individuales y repagos de préstamos de ciclos de 10 o 20 semanas.
 - Reuniones cada dos semanas (40 mujeres en grupos de 8).
 Programas de entrenamiento
 - Fase 1: entrenamiento estructurado (10 sesiones, realizadas cada 2 semanas).
 Introducción.
 Roles de género.
 Trabajo de mujeres.
 Nuestro cuerpo, nosotras.
 Violencia doméstica.
 Género y VIH.
 Conocimiento es poder.
 Camino por seguir.
 - Fase 2: movilización de la comunidad
 Elección de líderes naturales
 Entrenamiento externo para líderes naturales.
 Desarrollo de acciones que respondan a prioridades locales.
 6-9 meses de facilitación.

[8]

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
02	Ahmed, S. M. (2011). Intimate Partner Violence against Women: Experiences from a Woman-focused Development Programme in Matlab, Banglades. Journal of Health, Population and Nutrition (JHPN), 23(1), 95-101	Estudio transversal	422 mujeres casadas de 15 a 49 años Miembros de BRAC y 1 622 mujeres de hogares pobres no BRAC.	Desarrollo basado en microcrédito y violencia doméstica.
03	Kim, J., Ferrari, G., Abramsky, T., Watts, C., Hargreaves, J., Morison, L., & Pronyk, P. Assessing the incremental effects of combining economic and health interventions: the IMAGE study in South Africa. Bulletin of the World Health Organization, 87(11), 824-832. (2009).	Análisis cuantitativo y cualitativo.		Intervención IMAGE combinó programa microfinanza con entrenamiento participación para entender normas de género, violencia doméstico y sexualidad para prevenir violencia de pareja.

Efectos observados

Atributos o características de la intervención

Conclusión y comentario respecto del PICO

[6]

Alrededor de 14,5% de mujeres sufrió algún tipo de violencia por parte de sus parejas en los 4 meses previos, la prevalencia era mayor si las mujeres eran miembros de BRAC.
Mujeres con mayor escolaridad reportaron menos violencia.
Si bien el pertenecer al programa no es un buen predictor de la violencia doméstica, se observa que cuando se introduce el módulo de entrenamiento de habilidades la ocurrencia de violencia se reduce.
Este desarrollo de habilidades se da aproximadamente un año después de la membresía en el programa.
El pertenecer al grupo de crédito contribuye al aumento de confianza; tener más conocimiento e información ayuda a empoderar a las mujeres y a que tengan mayor autonomía.
Hussain et al encontraron que después de 4 años en el programa las mujeres se volvían más independientes y podían moverse más libremente: la violencia doméstica decrecía y los esposos no se atrevían a ser tan violentos.

[7]

BRAC es una organización no gubernamental indígena, involucrada en el alivio de la pobreza.
Era dirigido a hogares pobres en la comunidad con especial énfasis en mejorar las condiciones de salud y socioeconómicas, con formación de grupos, educación no formal, entrenamiento y desarrollo de habilidades, así como préstamos libres de colaterales para actividades generadoras de ingresos.
Los beneficiarios debían poseer menos de 0,5 hectáreas de tierras y los hogares vendían mano de obra por lo menos 100 días al año para sobrevivir.
ICDDR B es un centro internacional de salud y búsqueda de población; opera un sistema demográfico de encuestas.

[8]

Cuando se introduce el módulo de entrenamiento de habilidades, la ocurrencia de violencia se reduce.

Las mediciones resultantes incluyeron la violencia de pareja experimentada el año pasado y nueve indicadores de empoderamiento (se recogieron datos cualitativos sobre el cambio ocurrido en las relaciones de pareja, los grupos de préstamo y la comunidad).
Luego de dos años, el riesgo de violencia de pareja física y sexual se redujo a la mitad (45% con un Intervalo de confianza del 95%, 23%).
Las reducciones en la violencia resultaron de un rango de respuestas capacitando a las mujeres para desafiar, aceptarla y esperar mejor trato por parte de las parejas, salir de relaciones abusivas e incrementar la conciencia pública acerca de la violencia de pareja.

La intervención luego de la evaluación mostró incrementos en los indicadores de: autoconfianza, confianza financiera, desafío de normas de género, poder autónomo para tomar decisiones, mejora de la comunicación en el hogar, percepción de que la mujer contribuye con mantener el hogar, relación de pareja, poder con un grupo social o membresía, favorecimiento de la acción colectiva.

Los resultados tanto cualitativos como cuantitativos indican que el empoderamiento económico y social de las mujeres contribuyó a la reducción de la violencia de pareja íntima.

⇒ 4.3.4. Intervenciones de atención y protección a mujeres violentadas

a. Tamizaje

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Olive, P. Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base. Journal of clinical nursing, 16(9), 1736-1748. (2007).	Revisión sistemática.	13 estudios	Tamizaje para la detección de violencia doméstica.
02	Vogel, J. Effective gender-based violence screening tools for use in primary health care settings in Afghanistan and Pakistan: a systematic review. Eastern Mediterranean Health Journal, 19(3). (2013).	Revisión sistemática	11 estudios	El uso de instrumentos de tamizaje para la detección de violencia doméstica.

Efectos observados

[6]

Por lo menos el 6% de los pacientes había experimentado violencia doméstica en los 12 meses previos a la investigación. Walby & Allen 2004 encontraron que la prevalencia de violencia doméstica fue de 26% para el caso de las mujeres y 17% para el caso de los hombres. Los estudios analizados muestran un rango de 0,8 a 11,7% de atenciones en el departamento de emergencia, directamente atribuible a violencia doméstica. Olsen et al (1996), Larkin et al (1999, 2000), Morrison et al (2000) encuentran que vía el tamizaje de rutina los ratios de detección aumentan.

Chen et al. encontraron atributos positivos del WAST: tanto las pacientes como los médicos se sintieron cómodos con el instrumento. Además, se encontró que prefieren el WAST-S al HITS, porque era más corto y más fácil de administrar. Rabin et al encontraron que tanto WAST como WAST-S tienen confiabilidad interna y validez para identificar pacientes que sufrieron abuso y los que no. Chen et al reportaron buena sensibilidad y especificidad de HITS (86% y 99%, respectivamente). Nelson et al encontraron que la sensibilidad de HITS varía dependiendo de la población. Sin embargo, no se puede determinar abuso sexual o violencia. Coker et al encontraron que ISA-P tuvo una mejor asociación con violencia doméstica relacionada con lesiones físicas, mientras que con WEBS hallaron una mejor asociación con baja salud mental, ansiedad, depresión, abuso de drogas y estrés postraumático. Feder et al encontraron que WEBS es el segundo mejor instrumento de tamizaje de violencia doméstica. Los autores encontraron que no se identificaron actos de abuso o enlace a impactos emocionales de abuso. El mismo estudio encontró que OVAT es la tercera mejor herramienta (rápida, fácil de administrar). El instrumento AAS tiene una buena sensibilidad para detectar casos de abuso en mujeres embarazadas.

Atributos o características de la intervención

[7]

El tamizaje involucró preguntarle directamente al paciente sobre su experiencia personal de violencia doméstica. Podía ser de rutina o basado en una sospecha. El tamizaje de rutina consistía en preguntar a los pacientes sobre violencia doméstica. El tamizaje por sospecha significa preguntar a los pacientes solo si la profesional de la salud siente que existen factores que le generan sospecha de violencia doméstica.

HITS: dañar, insultar, amenazar, gritar
- Escala de 4 ítems de tamizaje de violencia física.
WAST: herramienta de tamizaje de abuso contra mujeres.
- Escala de 8 ítems, que mide abuso físico, sexual y emocional ocurrido en los 12 meses previos.
- Las mujeres se sienten más cómodas. Y mide diversas dimensiones del maltrato.
- Se obtuvo buena respuesta por parte de los médicos que la emplearon.
WEBS: escala de maltrato contra las mujeres.
ISA-P: índice de abuso físico de pareja.
OVAT: Herramienta vigente de violencia.
HARK: humillación, miedo, violación, golpe.

Conclusión y comentario respecto del PICO

[8]

Las mujeres abusadas con más alto nivel de soporte social tienen menos probabilidad de reportar menor salud física y mental.

WAST-S u OVAT son las herramientas por ser cortas y fáciles de administrar y ponderar.

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
03	Williams, K. R., & Grant, S. R. Empirically examining the risk of intimate partner violence: The Revised Domestic Violence Screening Instrument (DVSI-R). Public Health Reports, 121(4), 400. (2006).	Estudio transversal	14 970 casos	Determinar la validez para detectar casos de violencia doméstica del DVSI-R.



Efectos observados

Atributos o características de la intervención

Conclusión y comentario respecto del PICO

[6]

Se encontró que las características demográficas del perpetrador estaban asociadas con los scores de DVSI-R.

[7]

DVSI-R: Instrumento de tamizaje de violencia doméstica. Incluye 11 ítems, 7 de ellos sobre la historia del comportamiento de los perpetradores, y las otras 4 sobre el uso de sustancias, objetos usados como armas o la presencia de niños durante los incidentes

[8]

El estudio encontró validez del estudio y robustez en su aplicación.



b. Tratamiento

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Iannce-Spencer, C., McCaig, M. A., Tremayne, K. J., & Williams, P. L. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). <i>Journal of Consulting and clinical Psychology</i> , 72(1), 3-18	Estudio aleatorio	125 mujeres (de 18 a 70 años). Habían sufrido abuso físico, sexual o psicológico por parte de su pareja (68% había sido abusada más de 5 veces, 51% dijo haber sido abusada por más de una pareja).	Terapia cognitiva para mujeres maltratadas con desórdenes de estrés postraumático.

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Se observó que el grupo de mujeres que recibió la terapia de manera inmediata tuvo mejores y más significativos resultados que las mujeres que recibieron la terapia con retraso.</p> <p>En la segunda y tercera evaluación que consideraba (TRG, angustia, PFQ- culpa y TRG culpa) mostraron mejoras en los dos grupos que recibieron terapia. Hubo una reducción grande y significativa en sintomatología PTSD en los participantes que recibieron la terapia de manera inmediata.</p> <p>Se produjo un cambio significativo en la primera y la segunda revisión del grupo que recibió la terapia de manera inmediata.</p> <p>Asimismo, los resultados mostraron que las mujeres tenían más predisposición a atenderse con terapeutas mujeres que con terapeutas hombres.</p>	<p>[7]</p> <p>La terapia del CTT-BW consistió en explorar los siguientes aspectos en las mujeres que participaron en el estudio: historia del trauma, educación de los desórdenes de estrés postraumático, manejo del estrés, exposición al abuso y recuerdos del abusador, automonitoreo de la autocrítica negativa, terapia cognitiva por culpa, asertividad y cómo detectar a perpetradores. Las mujeres fueron referidas por servicios de agencias. El CTT-BW considera los siguientes procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CAPS: escala PTSD administradas en la clínica. Es una entrevista estructurada para detectar los síntomas de PTSD. 2. Cuestionario de evento estresante (DEQ). 3. Inventario de depresión BECK (BDI). 4. Escala de autoestima Rosenberg (RSES). 5. TRGI mide culpa, aspectos cognitivos, emocionales de la culpa, asociado con eventos traumáticos específicos. Incluye una escala de culpa, una escala de angustia. 6. Encuesta de fuentes de culpa relacionado con trauma – versión de abuso doméstico (STRGS-PA). 7. Cuestionario de sentimientos personales (PFQ): tendencia de experimentar culpa y vergüenza. 8. Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ-8). 9. TLEQ exposición al espectro de 21 potenciales eventos traumáticos. (CSQ-8). 9. TLEQ exposición al espectro de 21 potenciales eventos traumáticos. 	<p>[8]</p> <p>87% de las mujeres que completaron el CTT-BW redujeron significativamente la depresión y culpa y aumentó sustancialmente su autoestima.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
02	Labrador, F. J., Fernández-Velasco, M. R., & Rincón, P. P. Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. International Journal of Clinical and Health Psychology, 6(3), 527-547. (2006).	Experimento	20 mujeres con TEPT (trastorno de estrés postraumático).	Terapia cognitiva para mujeres violentadas.

Efectos observados

Atributos o características de la intervención

Conclusión y comentario respecto del PICO

[6]	[7]	[8]
<p>Se utilizó un diseño cuasi experimental con dos grupos independientes de medidas repetidas (en el pretratamiento y en el postratamiento). Los resultados en el postratamiento indican que el programa fue efectivo para la reducción del TEP en el 100% de los casos. Se evaluaron dos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La eficacia del grupo de tratamiento frente al grupo de control, permitió comprobar la eficacia del tratamiento, que vendría indicada por la existencia de un efecto de interacción entre el factor tratamiento (tratamiento-control: intersujeto) y el factor momento de evaluación (pretratamiento-postratamiento: intrasujeto). Escala global: muestra completa: 33,3 (7,8); grupo de tratamiento: 33,9 (7,86); grupo control: 32,7 (8,11)). • El otro aspecto por probar es la sintomatología de TEP en los grupos de tratamiento y control: los resultados de las medidas de sintomatología del TEP, evaluadas con la Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático para los dos grupos (tratamiento y control), en los dos momentos de evaluación (pretratamiento y postratamiento). Escala global: Grupo de tratamiento: PRE 33,63 (6,16) y POST 10,63 (5,9). Grupo control: PRE 32,7 (8,11) y POST 31,3 (6,86). Prueba F de interacción: 0,001*. 	<p>Terapia apropiada para disminuir los efectos del desorden post traumático de las mujeres víctimas de violencia de pareja. Incluye una exploración de la historia traumática; educación en desorden post traumático, manejo del estrés; exposición al abuso y recuerdos del abuso; auto monitoreo del hablarse negativamente a sí misma; terapia cognitiva para la culpa; y módulos para auto incidencia, afirmatividad, y como identificar perpetradores. Se recomienda una terapia cognitiva con terapia de exposición. Se aplica de forma individual y consta de 8 sesiones (2 meses). Cuenta con los componentes de: psicoeducación, técnicas de desactivación, terapia cognitiva y terapia de exposición</p>	<p>Los resultados en el postratamiento indican que el programa fue efectivo para la reducción del TEP en el 100% de los casos. Se produjo además una mejora significativa en otras variables concomitantes: depresión, autoestima, inadaptación y cogniciones postraumáticas.</p>

c. Protección Civil

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
01	Holt, V. L., Kernic, M. A., Wolf, M. E., & Rivara, F. P. Do protection orders affect the likelihood of future partner violence and injury? American Journal of Preventive Medicine, 24(1), 16-21. (2003).	Estudio prospectivo de cohorte.	448 mujeres adultas que sufrían violencia doméstica (253 con orden de protección y 195 sin orden de protección).	Orden de protección civil.
02	Logan, T. & Walker, R. (2010) Civil protective order effectiveness: Justice or just a piece of paper? Violence & Victims 25(3):332-48	Estudio de cohorte.	213 mujeres mayores de 18 años (5 jurisdicciones: 1 urbana y 4 rurales),	Orden de protección.

Efectos observados	Atributos o características de la intervención	Conclusión y comentario respecto del PICO
<p>[6]</p> <p>Las mujeres que obtuvieron la orden de protección redujeron significativamente el riesgo de tener contacto con el abusador (OR=0,4), lesiones (OR=0,3) o visitas médicas producto del abuso (OR= 0,2). La reducción fue más fuerte en el caso de aquellas mujeres que mantuvieron más tiempo con la orden de protección, contacto con el abusador (OR=0,2), abuso psicológico (OR=0,4), abuso sexual (OR=0,2), abuso físico (OR=0,3), lesiones (OR=0,1), visitas médicas producto del abuso (OR=0,1).</p>	<p>[7]</p> <p>Orden de protección (temporal o permanente) a mujeres violentadas.</p>	<p>[8]</p> <p>Las órdenes de protección están asociadas con una reducción en la probabilidad de que las mujeres sufran violencia doméstica física y de otros tipos.</p>
<p>Durante los 6 meses de dada la orden, el 50% reportó que se violó la orden de protección.</p> <p>Tanto el sexo forzado durante los 6 meses previos a dada la orden (B=1,21, OR=3,07 p<0,05) y si fueron o no acechadas durante los 6 meses previos (B=0,632; OR=1,88 p<0,05) son predictores de violar la orden de protección.</p> <p>En el grupo de mujeres a las que violaron la orden de protección pero no fueron acechadas se presentó una reducción significativa de abuso psicológico (z=4,3; p<0,001), abuso de control económico (z=5,9; p<0,001) violencia simbólica (z=4,5; p<0,001); violencia física moderada (z=6,6; p<0,001), violencia física severa (z=4,6; p<0,001), violación (z=3,3; p<0,001) y uso de un arma (z=2,6; p<0,01).</p> <p>Resultados similares se encontraron para el caso del grupo que sufrió hostigamiento, abuso psicológico (z=2,5; p<0,05), abuso de control económico (z=3,8; p<0,01), violencia física moderada (z=5,9; p<0,001) violencia física severa (z=5,7; p<0,001), violación (z=2,9; p<0,01) y uso de arma (z=3; p<0,01)</p> <p>Las mujeres que no sufrieron la violación de la orden de protección percibieron que estas órdenes fueron más efectivas que en los otros dos grupos. Además el grupo que sufrió violación de la orden pero no sufrió hostigamiento percibió que las órdenes eran más efectivas que el grupo que sufrió hostigamiento.</p>	<p>Orden de protección a mujeres mayores de 18 años</p>	<p>Las órdenes de protección son efectivas en la medida que pueden ser implementadas de manera correcta y no sufren violaciones.</p>

ID	Autores y año	Evidencia revisada (Tipo de Estudio)	Población y tamaño de muestra	Factor(es) o intervenciones investigadas
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
03	McFarlane, J., Malecha, A., Gist, J., Watson, K., Batten, E., Hall, I., & Smith, S. Protection orders and intimate partner violence: An 18-month study of 150 Black, Hispanic, and White Women. American Journal of Public Health, 94(4), 613. (2004).	Prueba experimental.	150 participantes entre angloparlantes e hispanohablantes, "blancos" y "negros"	Eficacia de las medidas de protección en la reducción de la violencia de pareja.

Efectos observados

Atributos o características de la intervención

Conclusión y comentario respecto del PICO

[6]

Se mostró que las mujeres que habían solicitado y obtenido medidas de protección presentaban reducciones en amenazas, episodios de violencia física, acoso y acoso en el trabajo.

[7]

El tipo de medida puede variar. Sin embargo, el poder obtener una orden del juez que restrinja al perpetrador de acercarse a su víctima a menos de 200 pies que se le prohíba agredirla y amenazarla directamente o a través de otra persona, además de acosarla, reduce el riesgo de la víctima de presentar nuevos episodios de violencia.

[8]

Las mujeres abusadas que solicitaron y calificaron para órdenes de protección de 2 años, sea que obtuvieron la orden o no, reportaron menores niveles de violencia durante los 18 meses subsiguientes.



BIBLIOGRAFÍA

5.1. Referencias bibliográficas de los “Efectos de la violencia y la ausencia de cuidados parentales en el desarrollo de los niños y niñas hasta los cinco años”

ALCÁNTARA M.V.

2010 *Las víctimas invisibles: afectación psicológica en menores expuestos a violencia de género. Tesis de Grado.* Universidad de Murcia, Murcia, España.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT

1998 *The role of the pediatrician in recognizing and intervening on behalf of abused women* Pediatrics, 101 (6), 1091–1092

ANTONIOU, E., VIVILAKI, V., & DAGLAS, M.

2008 *Correlation of Domestic Violence during Pregnancy with Postnatal Depression: Systematic Review of Bibliography.* Health Science Journal, 2(1).

BENAVIDES, M., & LEÓN, J.

2013 *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas.* Lima: Grade.

BEYDOUN, H. A., BEYDOUN, M. A., KAUFMAN, J. S., LO, B., & ZONDERMAN, A. B.

2012 *Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis.* Social science & medicine, 75(6), 959-975

CHAVES, C. M. P., LIMA, F. E. T., MENDONÇA, L. B. D. A., CUSTÓDIO, I. L., & MATIAS, É. O.

2013 *Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas; Evaluation of growth and development of institutionalized children; Evaluación del crecimiento y desarrollo de niños institucionalizados.* Revista brasileira de Enfermagem, 66(5), 668-674.

EVANS, S. E., DAVIES, C., & DILILLO, D.

2008 *Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. Aggression and Violent Behavior, 13*(2), 131-140.

GARCIA-BAAMONDE SANCHEZ, M.E.

2008 *Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida. Tesis. Universidad de Extremadura, España.*

GOODWIN, M., GAZMARARIAN, J., JOHNSON, C., GILBERT, B., & SALTZMAN, L.

2000 *Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1996-1997. Maternal & Child Health Journal, 4*(2), 85-92.

HARTLEY, C. C.

2002 *The co-occurrence of child maltreatment and domestic violence: Examining both neglect and child physical abuse. Child Maltreatment, 7*(4), 349-358.

HOWARD, L. M., ORAM, S., GALLEY, H., TREVILLION, K., & FEDER, G.

2013 *Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. PLoS medicine, 10*(5), e1001452

HUESMANN, L. R., ERON, L. D., & YARMEL, P. W.

1987 *Intellectual functioning and aggression. Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 232.

HUTH-BOCKS, A. C., LEVENDOSKY, A. A., & BOGAT, G. A.

2002 *The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. Violence and Victims, 17*(2), 169-185.

HUTH-BOCKS, A. C., LEVENDOSKY, A. A., & SEMEL, M. A.

2001 *The direct and indirect effects of domestic violence on young children's intellectual functioning. Journal of family violence, 16*(3), 269-290.

HUTH-BOCKS, A. C., LEVENDOSKY, A. A., THERAN, S. A., & BOGAT, G.
2004 *The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants.* Infant Mental Health Journal, 25(2), 79-98

KAYE, D. K., MIREMBE, F. M., BANTEBYA, G., JOHANSSON, A., & EKSTROM, A. M.
2006 *Domestic violence during pregnancy and risk of low birthweight and maternal complications: a prospective cohort study at Mulago Hospital, Uganda.* Tropical Medicine & International Health, 11(10), 1576-1584

KITZMANN, K. M., GAYLORD, N. K., HOLT, A. R., & KENNY, E. D.
2003 *Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review.* Journal of consulting and clinical psychology, 71(2), 339-352

LANCASTER, C. A., GOLD, K. J., FLYNN, H. A., YOO, H., MARCUS, S. M., & DAVIS, M. M.
2010 *Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review.* American journal of obstetrics and gynecology, 202(1), 5-14.

MCGUIGAN, W. M., & PRATT, C. C.
2001 *The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment.* Child Abuse & Neglect, 25(7), 869-883

MORENO MANSO, J.M
2005 *Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje.* Anales de Psicología. 21(2), 224-230

NEGGERS, Y., GOLDENBERG, R., CLIVER, S., & HAUTH, J.
2004 *Effects of domestic violence on preterm birth and low birth weight.* Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 83(5), 455-460.

PÉREZ-RODRÍGUEZ, M., LÓPEZ-NAVARRETE, G. E., & LEÓN-LÓPEZ, A.
2008 *Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido.* Acta Pediátrica de México, 29(5). 267-72

QUINLIVAN, J. A., & EVANS, S. F.

2005 *Impact of domestic violence and drug abuse in pregnancy on maternal attachment and infant temperament in teenage mothers in the setting of best clinical practice.* Archives of Women's Mental Health, 8(3), 191-199.

SHAH, P. S., & SHAH, J.

2010 *Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses.* Journal of women's health, 19(11), 2017-2031

VAN DEN DRIES, L., JUFFER, F., VAN IJZENDOORN, M. H., & BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.

2009 *Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children.* Children and Youth Services Review, 31(3), 410-421.

VAN IJZENDOORN, M. H., LUIJK, M. P., & JUFFER, F.

2008 *IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages.* Merrill-Palmer Quarterly (1982-), 341-366

WOLFE, D. A., CROOKS, C. V., LEE, V., MCINTYRE-SMITH, A., & JAFFE, P. G.

2003 *The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique.* Clinical child and family psychology review, 6(3), 171-187.

5.2. Referencias Bibliográficas de los "Factores asociados a la existencia de la violencia que impacto negativamente en el desarrollo infantil temprano"

ANDERO, A. A., & STEWART, A.

2002 *Issue of Corporal Punishment: Re-Examined.* Journal of Instructional Psychology, 29(2).

BERÁSTEGUI Pedro-Viejo A. & GÓMEZ-BENGOECHEA B.

2006 *Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión.* Intervención Psicosocial, 15 (3) 293-306.

BUVINIC, M., MORRISON, A., ORLANDO M.B.

2005 *Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe.* Papeles de Población.

11(43) 167-214

CROSSE, S., KAYE, E., & RATNOFSKY, A.

1992 *A report on the maltreatment of children with disabilities.* Washington DC: Westat, Inc

DEATER-DECKARD, K., & DODGE, K. A.

1997 *Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by culture, context, and gender.* *Kit Psychological Inquiry*, 8(3), 161-175

DIXON, L., BROWNE, K., & HAMILTON-GIACHRITSIS, C.

2005 *Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I).* *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 46(1), 47-57.

FAUCHIER, A. & MURRAY M.S.

2007 *Shared Responsibility for Discipline and Discipline Strategies Used by Mothers and Fathers.* Family Research Laboratory University of New Hampshir.

FLYNN, C. P.

1994 *Regional differences in attitudes toward corporal punishment.* *Journal of Marriage and the Family*, 314-324.

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 - Witnessing Interparental Violence, Parenting Practices, and Children's Long-Term Psychological Distress.* *Psychosocial Intervention*, 20, 121-130

GERSHOFF E.T.

2009 *Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviors and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review.* Columbia University.

HUESMANN, L. R., ERON, L. D., LEFKOWITZ, M. M., & WALDER, L. O.

1984 *Stability of aggression over time and generations.* *Developmental psychology*, 20(6), 1120-

1134.

JEWKES, R.

2002 *Intimate partner violence: causes and prevention. The Lancet*, 359(9315), 1423-1429.

KORBIN JE.

1991 *Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. Child Abuse & Neglect*. 15. 67-77.

LANSFORD, J. E., & DEATER DECKARD, K.

2012 *Childrearing discipline and violence in developing countries. Child development*, 83(1), 62-75

LAWOKO, S.

2006 *Factors associated with attitudes toward intimate partner violence: a study of women in Zambia. Violence and victims*, 21(5), 645-656

LEFKOWITZ, M. M., HUESMANN, L. R., & ERON, L. D.

1978 *Parental punishment: A longitudinal analysis of effects. Archives of General Psychiatry*, 35(2), 186-191.

MATOS S & SULMONT D.

2009 *Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda*. Lima: INEI.

OZTURK ERTEM, I., LEVENTHAL, J., & DOBBS, S.

2000 *Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? Lancet*, 356(9232), 814

STRAUS, M. A.

2008 *Two ignored risk factors for partner violence: Neglect and corporal punishment in childhood*. Family Research Laboratory, University of New Hampshire. Durham, NH 03824 603-862-2594, 2008

STRAUS, M. A.

2010 *Prevalence, Societal Causes, and Trends in Corporate Punishment by Parents in World Perspective*. Family Research Laboratory, University of New Hampshire.

STRAUS, M. A.

1994 *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families*. Lexington, New York

STRAUS, M. A., & STEWART, J. H.

1999 *Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child and family characteristics*. *Clinical child and family psychology review*, 2(2), 55-70.

SULLIVAN, P. M., & KNUTSON, J. F.

2000 *Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study*. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1257-1273.

5.3. Referencias Bibliográficas de los “Interenciones para prevenir y mitigar el impacto de la violencia hacia las mujeres”

AHMED, S. M.

2011 *Intimate Partner Violence against Women: Experiences from a Woman-focused Development Programme in Matlab, Banglades*. *Journal of Health, Population and Nutrition (JHPN)*, 23(1), 95-101.

CARTER, L. S., WEITHORN, L. A., & BEHRMAN, R. E.

1999 *Domestic violence and children: analysis and recommendations*. *The future of Children*. Vol 9(3), 1999

COWAN, P. A., COWAN, C. P., PRUETT, M. K., PRUETT, K., & WONG, J. J.

2009 *Promoting Fathers' Engagement with Children: Preventive Interventions for Low Income Families*. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 663-679.

DOZIER, M., ZEANA, C. H., WALLIN, A. R., & SHAUFFER, C.

2012 *Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. Social issues and policy review*, Vol 6(1), 1-25.

HOLT, V. L., KERNIC, M. A., WOLF, M. E., & RIVARA, F. P.

2003 *Do protection orders affect the likelihood of future partner violence and injury? American Journal of Preventive Medicine*, 24(1), 16-21.

KIM, J., FERRARI, G., ABRAMSKY, T., WATTS, C., HARGREAVES, J., MORISON, L., & PRONYK, P.

2009 *Assessing the incremental effects of combining economic and health interventions: the IMAGE study in South Africa. Bulletin of the World Health Organization*, 87(11), 824-832.

KNERR, W., CLUVER, L.

2011 *Parenting and the prevention of child maltreatment in low- and middle-income countries. Sexual Violence Research Initiative.*

KUBANY, E. S., HILL, E. E., OWENS, J. A., IANNICE-SPENCER, C., MCCAIG, M. A., TREMAYNE, K. J., & WILLIAMS, P. L.

2004 *Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). Journal of Consulting and clinical Psychology*, 72(1), 3-18

LABRADOR, F. J., FERNÁNDEZ-VELASCO, M. R., & RINCÓN, P. P.

2006 *Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 527-547.

LANDERS, C., E PAULA, C. D. S., & KILBANE, T.

2012 *Preventing Violence Against Young Children. Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy*, 242.

LOGAN, T. & WALKER, R.

2010 *Civil protective order effectiveness: Justice or just a piece of paper? Violence & Victims* 25(3):332-48.

MACMILLAN, H. L., WATHEN, C. N., BARLOW, J., FERGUSON, D. M., LEVENTHAL, J. M., & TAUSSIG, H. N.

2009 *Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment*. The Lancet, 373(9659), 250-266

MCCLOSKEY, L.

2011 *A systematic review of parenting interventions to prevent child abuse tested with RCT design in high income countries*. Sexual Violence Research Initiative.

MCFARLANE, J., MALECHA, A., GIST, J., WATSON, K., BATTEN, E., HALL, I., & SMITH, S.

2004 *Protection orders and intimate partner violence: An 18-month study of 150 Black, Hispanic, and White Women*. American Journal of Public Health, 94(4), 613.

MICHAU, L.

2007 *Approaching old problems in new ways: community mobilisation as a primary prevention strategy to combat violence against women*. Gender & Development, 15(1), 95-109

OLIVE, P.

2007 *Care for emergency department patients who have experienced domestic violence: a review of the evidence base*. Journal of clinical nursing, 16(9), 1736-1748

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

2013 *Prevención de la violencia: la evidencia*. El Paso, TX: OPS.

PRONYK, P. M., HARGREAVES, J. R., KIM, J. C., MORISON, L. A., PHETLA, G., WATTS, C., ... & PORTER, J. D.

2006 *Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial*. The lancet, 368(9551), 1973-1983.

RAISING VOICES.

2008 *Impact Assessment. Mobilising Communities to Prevent Domestic Violence*. Kawempe Division, Uganda: Raising Vocies.

SANDERS, M. R.

1999 *Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children.* Clinical child and family psychology review, 2(2), 71-90.

SANDERS, M. R.

2008 *Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting.* Journal of Family Psychology, 22(4), 506.

SANDERS, M. R., MARKIE-DADDS, C. AND TURNER, K.

2003 *Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence.* Brisbane, Qld, Australia: The Parenting and Family Support Centre.

SMYKE, A. T., ZEANAH JR, C. H., FOX, N. A., & NELSON III, C. A.

2009 *A new model of foster care for young children: the Bucharest Early Intervention Project.* Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 18(3), 721-734.

VAN DEN DRIES, L., JUFFER, F., VAN IJZENDOORN, M. H., & BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.

2009 *Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children.* Children and Youth Services Review, 31(3), 410-421

VOGEL, J.

2013 *Effective gender-based violence screening tools for use in primary health care settings in Afghanistan and Pakistan: a systematic review.* Eastern Mediterranean Health Journal, 19(3).

WILLIAMS, K. R., & GRANT, S. R.

2006 *Empirically examining the risk of intimate partner violence: The Revised Domestic Violence Screening Instrument (DVSI-R).* Public Health Reports, 121(4), 400.

WINOKUR, M., ROZEN, D., THOMPSON, S., GREEN, S., & VALENTINE, D.

2005 *Kinship care in the United States: A systematic review of evidence-based research.* Social Work Research Centre: Colorado State University. Retrieved October, 29, 2008.





Tengo derecho al juego



Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
Av. Paseo de la República 3101
San Isidro, Lima. Perú
(51) (1) 631 8000
(51) (1) 631 8030



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social