

Superación de la Violencia de Género en el Hogar En Jóvenes: Estudio Cualitativo

Overcoming Gender Violence at Home in Young People: A Qualitative Study

Amparo de Piñar-Prats¹, Manuel Fernández-Alcántara² y María Nieves Pérez-Marfil³

Resumen

El objetivo de este estudio ha sido analizar el impacto en jóvenes de una experiencia de violencia de género en el hogar. En concreto se trata de conocer su estado actual y las necesidades y apoyos que tuvieron, contados desde su propia experiencia. Se realizó un estudio cualitativo con 9 jóvenes (4 mujeres y 5 hombres) mayores de edad y que hacía más de 3 años que habían vivido una experiencia de violencia de género de su padre a su madre. Los resultados muestran que los apoyos sociales, tanto informales (familiares o amistades), como formales (apoyo psicológico), fueron fundamentales en su recuperación. Por otro lado, el rechazo social y la ausencia del padre es lo que afectó más negativamente a su bienestar. Estos datos pueden ayudar a la hora de evaluar o de diseñar programas de intervención en esta población.

Palabras clave: violencia de género en el hogar, apoyo social, intervención psicológica, investigación cualitativa

Abstract

The objective of this study has been to analyze the impact on young people of an experience of gender violence in the home. Specifically, participants were inquired about their current state and the needs and support they had, told from their own experience. A qualitative study was carried out with 9 young people (4 women and 5 men) who were over 18 years old and who had experienced gender violence from their father to their mother more than three years ago. The results showed that social support, both informal (family or friends) and formal (psychological support), were essential in their recovery. On the other hand, social rejection and the absence of the father is what most negatively affected their well-being. These results can help in assessing or designing future intervention programs.

Keywords: gender violence in the home, social support, psychological intervention, qualitative research

¹ Doctoranda en el Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad de Granada. Campus Universitario Cartuja, 18071 Granada. Correo: amparodep@correo.ugr.es

² Doctor en Psicología. Profesor Ayudante Doctor del Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias de la Salud, Campus de San Vicente del Raspeig s/n, C.P. 03690. San Vicente del Raspeig, Alicante, España. Tel.: +34 965903400 (Ext. 2236). Correo: mfernandez@ua.es

³ Doctora en Psicología. Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Investigadora del Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. Facultad de Psicología, Campus de Cartuja, s/n, C.P. 18071. Granada, España. Tel.: +34 958242332. Correo: nperez@urg.es (Autora de correspondencia)

Introducción

La Organización Mundial de la Salud recoge que los niños y niñas que crecen en familias donde se ejerce violencia de género, pueden sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales, e incluso un aumento de las tasas de mortalidad en menores de cinco años (OMS, 2016). En España, desde 2013 a 2020, 23 menores han sido asesinados por su padre en un entorno de violencia de género¹.

En las últimas décadas, las investigaciones han puesto de manifiesto que, menores que viven en un entorno de violencia de género en el hogar (VGH), donde el padre maltrata a la madre, tienen 3,7 veces más probabilidad de presentar diversos problemas físicos, psicológicos y emocionales que interfirieron con su desarrollo infantil y social (Hungerford et al., 2012; Levendosky et al., 2012; Martínez-Torteya et al., 2009). Estos problemas son independientes del sexo del menor (Bayarri et al., 2011; Fletcher, 2010). La exposición a esta violencia puede ser directa, porque se les agrede directamente, o bien indirecta, porque son testigos de la violencia física y psicológica que sufren sus madres (Graham-Bermann et al., 2007) y de sus consecuencias (Artz et al., 2014). Esa exposición a la VGH tiene gran impacto en su adaptación, la cual, se ve más afectada cuanto más tempranamente se produce y sobre todo por los efectos acumulativos por la repetición a lo largo del tiempo (Graham-Bermann & Perkins, 2010). El simple hecho de presenciar la VGH se asocia con trastorno de estrés postraumático (TEPT) y, más concretamente, el presenciar violencia física (Jarvis et al., 2005).

La literatura científica pone de manifiesto el impacto de la VGH en las relaciones de la madre con sus descendientes. La violencia de género en general, y especialmente la sexual, afectan negativamente a la calidad del vínculo emocional de estas madres con sus hijas e hijos (Boeckel et al., 2017). Tras experiencias graves de VGH, se ha encontrado una relación significativa entre la sintomatología de las madres y la de sus hijas e hijos, resultado directamente relacionado con la teoría del TEPT relacional, donde se mantiene que

los síntomas traumáticos aumentan por la retroalimentación conjunta (Bogat et al., 2006; Levendosky et al., 2012). Algunos estudios sugieren que el funcionamiento psicológico de la madre y la calidad de la relación madre-menores funcionan como factor de riesgo o de protección en menores expuestos a VGH (Lieberman et al., 2005). Los síntomas de TEPT maternos se relacionan de forma directa con los problemas conductuales de sus hijas e hijos, sin embargo cuanto mejor era la calidad de la relación madre-menores, menos problemas de conducta presentaban. En concreto, las mujeres con un diagnóstico de TEPT informaron de que eran menos sensibles a las emociones de sus descendientes. Se concluye que, cuanto mejor es el ajuste psicológico materno, menores son los problemas conductuales de sus descendientes (Hungerford et al., 2012; Johnson & Lieberman, 2007; Ybarra et al., 2007).

Otro aspecto que se ve afectado en la experiencia de VGH es el tipo de apego que se desarrolla. Cuando el padre y la madre, que son las figuras de apego, pasan de ser un refugio seguro ante las situaciones de alarma e incertidumbre, a una fuente de miedo y estrés, o a estar ausente emocionalmente, tal y como ocurre en las experiencias de VGH, la probabilidad de desarrollar un apego inseguro y desorganizado aumentan. Cuanto más grave sea la violencia ejercida por el padre, más probabilidad hay de que se desarrolle un apego desorganizado y un posterior TEPT (Grip et al., 2012).

Por otra parte, diversas investigaciones han encontrado en supervivientes de VGH, un aumento en la autoestima y en el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas. Por ejemplo, en relación a la resiliencia, se ha observado que, la mayoría de menores que vivieron una experiencia de VGH en el hogar, fueron resilientes, especialmente en el caso de las niñas (Bowen, 2015; Martínez-Torteya et al., 2009). Se observa que la resiliencia es mayor cuanto menor es la violencia a la que se les expone y mayor es la salud mental de sus madres y sus habilidades para cuidarles y protegerles (Graham-Bermann et al., 2009). Por otro lado, los estudios identifican diferentes factores asociados con el crecimiento postraumático en supervivientes de violencia interpersonal, aunque

¹https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichaMenores/docs/Vmortalesmenores_2020_15_06.pdf

no específicamente en menores de VGH. Entre ellos se encuentran la edad, la severidad del trauma, las características del perpetrador y, por último, el apoyo social. Se ha encontrado una relación positiva entre la edad y el crecimiento postraumático; es decir, se observa un mayor crecimiento cuanto más edad tienen los menores (Elderton et al., 2017). Por otra parte, la severidad del maltrato psicológico correlaciona negativamente con el crecimiento postraumático y el exceso de control por parte del maltratador suele asociarse con una mayor probabilidad de crecimiento tras la experiencia traumática (Song, 2012). Por último, tanto el apoyo social formal (profesional) como el informal (familia y amistades) se han identificado como predictores del crecimiento postraumático. El apoyo social se ha asociado positivamente con niveles altos de crecimiento, y en concreto, estar en contacto con una persona con una experiencia previa de crecimiento, favorece el crecimiento del observador (Cobb et al., 2006).

Un aspecto que preocupa especialmente a la hora de intervenir con menores con experiencias de VGH, es la transmisión intergeneracional de este tipo de violencia. La mayoría de los estudios identifican que, crecer en una familia con VGH, está relacionado con involucrarse en una relación de pareja adulta violenta, y que esto ocurre tanto en menores que están presentes cuando se produce la violencia, como en quienes experimentan directamente el castigo físico (Franklin & Kercher, 2012). Una de las explicaciones para entender este resultado la ofrece la teoría del aprendizaje social, donde se plantea que la conducta violenta es aprendida a través del condicionamiento conductual directo o por la imitación que se ha observado o se ha visto reforzada en otras personas (Bandura, 1971). Sin embargo, hay otros estudios que consideran otras variables y relacionan la transmisión intergeneracional de la VG, no tanto con la experiencia previa de violencia, sino con la actitud de la persona en relación a la violencia en general, y a la de género en particular. En concreto, una actitud positiva hacia la violencia, y o una orientación de género masculina, tendrían un mayor peso en la transmisión de la VGH, que la experiencia vivida (Stith et al., 2000).

Sin embargo, son escasos los estudios de carácter cualitativo que profundicen en las

experiencias de jóvenes y menores relacionadas con la vivencia de la VGH (Spratling et al., 2012). Una excepción es el artículo de Pernebo y Almqvist (2017) que se centró en el estudio de las experiencias de menores de entre 4 y 12 años con su padre abusador, resaltando los problemas internos que podrían desarrollar y la importancia de que fueran informantes en las investigaciones. Por lo tanto, existe una brecha en la investigación de cómo descendientes de mujeres que han experimentado violencia de género, vivieron y afrontaron la VGH desde su propia perspectiva.

Por todo ello, el objetivo de la presente investigación fue explorar el impacto que la VGH tuvo sobre descendientes cuyas madres habían sobrevivido a una situación de VG hacía un mínimo de tres años. Poder ahondar en la experiencia de estas personas aportará información valiosa de cara a planificar intervenciones con este tipo de población y a nivel de dinámica familiar, incidiendo en la importancia de la díada madre-descendientes.

Método

Participantes

Participaron un total de 9 descendientes, 4 hijas y 5 hijos, mayores de edad, procedentes de dos provincias andaluzas (2 de Córdoba y 7 de Granada, España). El contacto se hizo a través de sus madres que, previamente, habían participado en otra investigación sobre violencia de género en la pareja.

Los criterios de inclusión fueron ser mayores de edad y haber vivido una experiencia de violencia de género de su padre a su madre que había finalizado hacía más de tres años. Los criterios de exclusión fueron tener problemas que le dificultasen en la realización de la evaluación, y no querer participar en el estudio.

Las edades estaban comprendidas entre los 18 años y los 30 ($ME=22,2$; $DT=4,52$). Ocho vivieron experiencias de violencia física y psicológica de su padre a su madre y sobre su persona, llegando a sentir miedo en algún momento, y cuatro temieron por su vida. Tres testificaron en el juicio contra su padre. Por la experiencia vivida, seis recibieron ayuda psicológica y sólo en 3 de los casos fue especializada, el resto no recibió ninguna ayuda

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Participante	Sexo	Edad	Estudios	Trabaja	Relación Pareja	Apoyo Psicológico	Edad fin violencia
P1	M	28	S	Si	Si	Si	20
P2	H	20	S	No	No	Si	7
P3	H	19	S	Si	No	Si	11
P4	H	18	S	No	No	Si	9
P5	M	19	S	No	Si	No	8
P6	M	30	U	Si	No	No	18
P7	M	23	U	No	Si	Si	13
P8	H	18	S	No	No	Si	7
P9	H	25	S	No	No	No	21

M: Mujer; H: Hombre; S: Secundarios; U: Universitarios

psicológica. Siete continúan viviendo con la madre, una está casada y tiene una niña y otra vive con su abuela. En todos los casos, la relación con la madre es muy buena, sin embargo con el padre, o no tienen relación, o la que mantienen es mala. Cuando la situación de violencia finalizó, la edad que tenían oscilaba entre los 7 y los 21 años (ME=12,6; DT=5,63). En la Tabla 1, se presentan las características sociodemográficas de la muestra.

Instrumentos de medida

Entrevista semi-estructurada diseñada expresamente para esta investigación, donde se recogen datos sociodemográficos y relacionados con la experiencia de violencia vivida. Entre la información recogida se encuentra el tipo de violencia sufrida, el apoyo formal o informal recibido, la relación familiar actual o si tuvo que testificar en contra de su padre. Así mismo, se incluyeron cinco preguntas abiertas con el objetivo de analizar en profundidad su estado actual y las necesidades y apoyos que tuvieron, contados desde su propia experiencia: 1) ¿Qué fue para ti lo más difícil?; 2) ¿En qué piensas que este hecho cambió tu vida?; 3) ¿Qué es lo que más te ayudó en tu recuperación?; 4) ¿Qué crees que te hubiera hecho falta y no estaba?; y 5) Y en la actualidad: ¿Piensa que hay algo que te pueda ayudar?

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó y obtuvo la aprobación del Comité de Ética de investigación humana de la Universidad de Granada (Nº 352/CEIH/2017). Luego se contactó con mujeres que habían participado previamente en un estudio sobre violencia de género y que tenían hijos e hijas mayores de edad. A estas mujeres se les explicó el objetivo de la investigación para que les preguntasen a sus hijas e hijos si querían participar. Una vez aceptada la participación, se

llevó a cabo la recogida de datos que se realizó de forma individual en una única sesión en un entorno tranquilo y favorecedor a la recogida de información, siempre realizado por la misma profesional. Cada participante dio su consentimiento expreso firmando un documento donde se les informaba de la posibilidad de renuncia. No recibieron ninguna compensación económica por su participación.

Análisis de datos

Siguiendo la propuesta de Braun y Clarke (2006), se realizó un análisis temático para identificar, analizar e informar patrones en los datos, a través de varias fases diferenciadas. El análisis se realizó de forma inductiva utilizando el enfoque de contexto que se considera apropiado cuando el objetivo es describir, cómo quienes participan entienden sus experiencias. En primer lugar, el equipo investigador se familiarizó con los datos a través de la transcripción de las entrevistas realizadas y de la lectura en profundidad del material de forma reiterada. En la segunda y tercera fase del análisis, se realizó la codificación de manera inductiva, organizando las citas en códigos y temas. En la cuarta fase, se llevó a cabo una revisión de los códigos y temas a través del consenso y debate entre las tres personas investigadoras expertas en análisis cualitativo, para garantizar el rigor del análisis. El proceso de análisis finalizó en la quinta fase, cuando se alcanzó la saturación teórica, es decir, cuando se identificaron de una forma definitiva y consensuada cinco temas principales conformados por sus códigos y subcódigos. La triangulación entre el equipo investigador aseguró la idoneidad del resultado final, garantizando la confiabilidad del análisis. Se utilizó el software Atlas.ti versión 7 para el análisis de datos (Scientific Software Development GmbH, Berlin, Germany).

Tabla 2. Temas y códigos asociados

1. Incertidumbre ante el futuro	2. Cambios tras la experiencia	3. Apoyos en la recuperación	4. Necesidades percibidas	5. Situación actual
Experiencias de violencia de género	Restricciones económicas	Apoyo informal	Figura paterna	Está superado
Inseguridad económica Preocupación por el estado de salud de la madre Tener que posicionarse	Pérdida de confianza en las demás personas Vivir con más libertad	Apoyo formal	Apoyo de la familia extensa Necesidad de comprensión social	Echar de menos a su padre Continuidad en los apoyos

Resultados

Tras la realización del análisis temático, se identificaron cinco temas principales, así como diversos códigos en cada una de ellas que aparecen en la Tabla 2.

Tema 1. Incertidumbre ante el futuro.

La experiencia de violencia sobre las mujeres en una relación familiar no sólo afecta a sus descendientes en lo que a la violencia en sí misma se refiere, sino a otros aspectos que subyacen a ese entorno. En este tema se identificaron cuatro códigos:

Código 1: Experiencias de violencia de género

Para la mayoría de la muestra, lo más difícil fue, además de la propia experiencia de violencia, el afrontar el proceso de divorcio de sus progenitores. Esto generó diferentes reacciones emocionales dónde quienes participaban destacaron el miedo durante el proceso de divorcio, así como el tener que hacer frente a la nueva realidad y a las nuevas responsabilidades una vez que se produjo la separación.

"El tener que estar viviendo en una habitación, el no poder salir de mi casa, como yo quisiera, cuando quisiera. No tener tampoco intimidad. El sentir miedo, el sentir que no puedes hacer, ni estar con tranquilidad. Vivíamos una situación como de miedo, como de encarcelamiento" (P6, 30 años).

"Para mí lo más difícil fue pasar de un mundo de burbuja que me había creado mi padre, vale, a la pura realidad, después de un divorcio. De coger la parte de las responsabilidades de mi madre, en relación con mi hermano, de ver que esa burbuja no existe y que realmente, esta es la realidad pura y dura que me toca vivir" (P7, 23 años).

Código 2: Inseguridad económica

Se hace especial referencia al malestar relacionado con la incertidumbre de lo que iba a pasar con sus vidas y de cómo iban a salir adelante sin el aporte económico del padre.

"El momento de cómo íbamos a vivir sin mi padre que era el único que entraba el sueldo. Como yo ya tenía 20 años, el decir, cómo vamos a tirar, ¿qué va a pasar? el después, el después." (P1, 28 años).

Código 3: Preocupación por el estado de salud de la madre

Por otro lado, quienes participaron destacaron la preocupación por el estado físico y psicológico en el que se encontraba su madre, así como su dolor al percibir el sufrimiento que estaba atravesando durante la situación de VG. En la mayoría de los casos, también destacaron la alegría producida cuándo sus madres eran capaces de sobreponerse a la situación de violencia.

"Pues lo más difícil fue, pues ver a mi madre, cómo estaba mi madre, y verla, estaba destrozada pero a la vez, fue bueno porque vi cómo se estaba recuperando y cómo dejaba atrás todo aquello y ya, pues, con el paso del tiempo y los años, y ya, pues, rehizo su vida, por así decirlo y puso, yo qué sé, se arregló y, yo que sé, estamos muy bien, ahora" (P3, 19 años).

Código 4: Tener que posicionarse

Otra de las preocupaciones se refiere al tener que decidir entre su padre o su madre. El no poder contar con ambas figuras y el tener que tomar una decisión con respecto a si tener, o no, contacto con el padre.

"La verdad es que para mí lo más difícil fue el hecho de, que, saber que por ejemplo, estar con mi madre y saber que mi padre está en otro lado

o, y viceversa, el hecho de tener que elegir como una especie, como por así decirlo, un bando, o mi madre o mi padre" (P2, 20 años).

Tema 2. Cambios tras la experiencia.

Para la mayoría, esta experiencia les llevó a cambiar su vida a mejor. Aunque las experiencias traumáticas también conllevan cambios negativos posteriores en la vida de las personas supervivientes. Los tres códigos identificados fueron:

Código 1: Restricciones económicas

Parte de la muestra, pasó de tener una situación económica positiva a tener que sufrir restricciones, por lo que, en este aspecto consideran que su vida empeoró, cambiando, incluso, su forma de pensar y los roles que venían desempeñando en la familia.

"Cambio la vida 180 grados, me cambió la vida, de ser una niña mimada y de donde todo era para la niña, a decir, esta es la situación, no se puede hacer tal cosa, tal cosa y tal cosa, porque no tenemos dinero. Me ha despertado a la realidad, decirme, estás viendo otra vida, tendrás que acostumbrarte a esto y vivirlo porque no hay marcha atrás" (P7, 23 años).

"En mi forma de pensar, aprendí un poco a apañarme la vida, digamos, o sea, desenvolverme mejor en la vida, ya no estaban dos padres, era uno solo y era más difícil, había que ayudar a mamá" (P8, 18 años).

Código 2: Pérdida de confianza en las demás personas

También, hay quienes reconocen que la experiencia les supuso el perder la confianza en las demás personas teniendo que permanecer en alerta a la hora de relacionarse con la gente.

"Lo único que más me cambió, es hay que tener siempre cuidado con las personas, hay que andar con pies de plomo a la hora de tratar con cualquier persona porque no sabes qué reacción puede tener. Las apariencias engañan, las personas pueden manipular mucho. No sé, cambio en ese sentido" (P9, 25 años).

Código 3: Vivir con más libertad

El resto de la muestra afirmó haber conseguido tranquilidad, manifestarse tal y como

eran y vivir con más libertad con sus madres. Tres presentan un cambio en su percepción de la vida y de las relaciones de pareja, pudiendo identificar comportamientos o situaciones relacionadas con el maltrato.

"En todo, sobre todo en seguridad, en estar tranquilos, en que mi madre estuviera bien, me cambió la vida porque no sabía si cualquier día nos iba a matar" (P1, 28 años).

"A mí me gusta cómo estoy ahora, puedo expresarme tal y como yo soy" (P4, 18 años).

"Me di cuenta de que un hombre no debería de tratar nunca así a una mujer y vi y comencé a ver comportamientos, me informé más y ya pues sé detectar cosas así cuando un hombre no está tratando bien a una mujer o una mujer está siendo maltratada" (P3, 19 años).

Tema 3. Apoyos en la recuperación.

Para la mayoría de quienes participaron, lo que más les ayudó en su recuperación fue el apoyo de una persona cercana. También destaca el apoyo de la ayuda profesional como necesario para su recuperación. Se extrajeron 2 códigos.

Código 1: Apoyo informal

La familia y las amistades como eje y pilar de su recuperación y superación de la experiencia de VGH, sobre todo destacan las figuras de otras mujeres como la madre y la abuela.

"Estar con mi madre, es que mi madre ha sido el pilar" (P5, 19 años).

"La familia, o sea, mi tío, mi abuela, amigos de mi madre y luego amigos míos que me los hice durante el colegio" (P8, 18 años).

Código 2: Apoyo formal

El apoyo psicológico es destacado como un recurso clave que les ayudó a manejar y superar la situación de violencia. Les permitió elaborar las diferentes emociones señaladas previamente como el miedo o las rumiaciones. *"Mi psicóloga y mis amigos y el cariño de mi madre, por así decirlo y de mi abuela. Mis amigos en no estar todo el rato pensando en eso. Cuando llegaba a mi casa, pues el cariño que me daba mi madre y mi abuela, y mi psicóloga que me ayudó a tratar mi problema y a decirle mis miedos y mis cosas" (P3, 19 años).*

Tema 4. Necesidades percibidas.

En este tema se incluyen aquellos aspectos que la muestra enfatizó como importantes para su rehabilitación y que, en aquellos momentos, no encontraron. Los códigos que más destacaron son la falta del padre y la inseguridad que ello le producía, la falta del apoyo de la familia extensa, y por último, la necesidad de una mayor comprensión social.

Código 1: Figura paterna

Cuatro descendientes manifiestan que les hubiera hecho falta su padre. La necesidad de una familia compuesta por un padre y una madre, el tener una infancia con él y con ella conviviendo en el mismo hogar sin violencia, así como una estabilidad familiar para sentir seguridad.

"Supongo que en un principio mientras que mi madre estuvo buscando a su pareja y todo esto, pues supongo que la presencia de mi padre, para en estos momentos que estuve recibiendo un poco de bullying, en clase y todo esto, pues saber, tener un apoyo, para saber cómo defenderme" (P2, 20 años).

"Quizás mi padre. Me hizo mucha falta el amor de mi padre" (P5, 19 años).

"Diría que por lo menos, mi padre se preocupara un poco por mí. O sea, él dijo en el divorcio que ya no tenía hijos y entonces, sí, tardé en asimilarlo pero al final, conseguí asimilarlo, aunque fue difícil" (P8, 18 años).

"Estabilidad familiar. Que hubiera tenido una familia normal y un padre normal" (P9, 25 años).

Código 2: Apoyo de la familia extensa

Por otro lado, echan en falta más apoyo de la familia extensa que, conociendo la situación, no intervinieron o lo hicieron de manera superficial y sin tener en cuenta la situación real o sus necesidades emocionales y económicas.

"Me hizo mucha falta mi familia, aunque hubo una parte de mi familia que sí estuvo pero como la típica pregunta de ¿cómo estás?, te cuelgan, y mi madre con problemas económicos. No ayudaron nada" (P4, 18 años).

Código 3: Necesidad de comprensión social

Cuando la violencia se produce en poblaciones pequeñas donde todo el mundo se

conoce, echan en falta más comprensión social, no sentir el rechazo del vecindario y la estigmatización que eso les produce. En muchos casos aparece también la sensación de haber sido abandonadas por el propio vecindario.

"Que la gente no tratara mal a mi madre por una cosa que ella no tenía culpa, la gente de allí de mi pueblo, empezaron a tratar malamente a mi madre, empezaron a mirarla mal, la trataban con desprecio, con desdén, eso me hubiera gustado que no hubiera sido así" (P3, 19 años).

"Más comprensión por parte de la sociedad, en el momento en que se habla de divorcio y se habla de cosas de familia desestructurada y todo es como si fuéramos un bicho raro" (P7, 23 años).

"Lo más difícil, el después de la separación, porque a ver, en el pueblo empezó a enterarse la gente, la gente, yo notaba que la gente que era amiga de mi madre, empezó a dejarle de hablar, ya no le hablaban, la miraban con mala cara, cuando pasaba con nosotros, cuchicheaban, incluso dijeron que era prostituta, que por las noches se iba a trabajar y lo mejor de todo, que eso me enteré yo subiendo al autobús del colegio y la conductora lo insinuó. Yo, te puedes imaginar. También, mi propia familia, la familia de mi madre, sus hermanos, le dieron también de lado, fue, la única que estuvo ahí fue mi abuela. La única" (P4, 18 años).

Tema 5. Situación actual.

La mayoría manifiesta haber superado la experiencia negativa de la VGH y encontrarse bien en la actualidad. Sin embargo, hay quién sigue echando de menos a su padre y una continuidad en el apoyo psicológico, que no se circunscriba sólo al momento de la ruptura, sino que pueda ser accesible también en situaciones posteriores. Se han identificado 3 códigos.

Código 1: Está superado

Siete de nueve descendientes manifiestan que en la actualidad todo están bien, e incluso están felices con su vida actual y que no necesitan nada más.

"Yo ahora mismo estoy bien, mi madre está bien, estamos bien, todos bien, económicamente, todo, todo, está bien, por ahora" (P1, 28 años).

Código 2: Echar de menos a su padre

Aunque pase el tiempo, la figura del padre sigue siendo un elemento importante y necesario.

"Por lo menos, que mi padre se preocupara un poco por mí" (P8, 18 años).

Código 3: Continuidad en los apoyos

La importancia de que tanto los apoyos formales e informales permanezcan en el tiempo, sobre todo, porque son jóvenes que continúan con su desarrollo madurativo.

"En la actualidad, pues eso, un apoyo. Que muchas veces, la verdad te hace falta. Porque, tampoco, no quieres preocupar a tu madre, no quieres muchas veces, porque dices, ya bastante tiene ella con lo suyo. Pues si sentir ese apoyo de alguien" (P6, 30 años).

"Otro tratamiento psicológico, no sé, que ir a un psicólogo me ayudó mucho, eso fue lo que me ha ayudado bastante en todo esto. Y ahora un poco me haría falta" (P8, 18 años).

Discusión

El objetivo de esta investigación fue explorar el impacto que la VGH tuvo sobre descendientes cuyas madres habían sobrevivido a una situación de VG. Además, se analizaron sus necesidades, apoyos y estrategias que les sirvieron para superar la experiencia de VGH.

Desde 2003, la OMS asumió el modelo ecológico propuesto por Heise (1998) para el estudio de la VG. Este modelo se estructura en cuatro niveles de análisis, el individual (tiene en cuenta la historia personal), el microsistema (enfoca el ambiente más próximo a las personas como familia y amistades), el exosistema (abarca las estructuras sociales donde se desarrolla el microsistema, como el vecindario o las redes sociales) y el macrosistema (representa la cultura en general de ese contexto social). Entender cómo cada uno de estos niveles puede incidir en la superación y recuperación de jóvenes de una experiencia de VGH puede ayudar a realizar intervenciones más eficaces.

A nivel individual, para la totalidad de la muestra, el haber sobrevivido a la VGH supuso una importante mejora en sus vidas, en línea con investigaciones previas que afirman que la vivencia de hechos traumáticos, a menudo, resulta

en cambios psicológicos positivos después del trauma (Páez, 2011). En este caso, no sólo les mejoró la vida por finalizar con la situación de violencia, que aumenta la probabilidad de desarrollar problemas físicos, psicológicos y emocionales (Hungerford et al., 2012), sino que les permitió conseguir niveles de libertad y tranquilidad que antes no tenían. También les ayudó a desarrollarse y evolucionar como personas, presentando una posición madura a la hora de afrontar las dificultades de la vida. Este aspecto se relaciona con la resiliencia, entendida como la adaptación o desarrollo positivo en un contacto de adversidad, amenaza o riesgo (Bowen, 2015; Martínez-Torteya et al., 2009).

A partir de los resultados del presente estudio, es posible inferir que la VGH supone exponer a los niños y niñas no sólo a lo traumático de la violencia en sí, sino a una serie de preocupaciones e inquietudes no acordes con su edad, como la preocupación por no poder hacer frente a las necesidades económicas de la familia. Por otro lado, les influye el estado psicológico de su madre. La investigación encuentra una relación significativa entre los problemas de salud mental desarrollados por las madres y la de sus descendientes, explicado por la teoría del TEPT relacional, donde la retroalimentación conjunta aumenta los síntomas traumáticos (Bogat et al., 2006; Eshelman & Levendosky, 2012). De ahí la importancia de intervenir no sólo con la madre, sino con la diada madres-menores, para disminuir la angustia de sus descendientes (Grogan-Kaylor et al., 2020).

En muchos casos de VGH, el padre manipula a sus descendientes para que se posicionen o con su madre o con él. Esta actitud genera mucho miedo e incertidumbre, llevando a un sentimiento de culpabilidad cuando el padre abandona todo contacto con sus menores. Esto se ve reflejado en la situación actual de esta muestra, donde manifiestan que siguen echando de menos a su padre. Este resultado está en concordancia con los hallados en el estudio de Pernebo y Almqvist (2017).

A nivel de microsistema, es importante destacar que, quienes participaron en este estudio, coinciden en que uno de los factores que más les ayudó para superar la VGH de forma positiva fue el apoyo informal, entre ellos, la familia (la

madre y la abuela) y las amistades. La madre resultó ser un pilar fundamental. La calidad de la relación entre madres y menores es un factor de protección (Hungerford et al., 2012) y, en este estudio, la relación entre las madres y sus descendientes ha sido evaluada como "buena" o "muy buena", tanto en su infancia, como en la actualidad, en todos los casos. El apoyo social formal (terapia psicológica) también favoreció la superación de la VGH. Podemos hipotetizar que esa buena relación familiar y el apoyo recibido, ayudó a evitar problemas psicológicos a largo plazo en esta muestra.

Por otro lado, en relación con el padre, aunque esta muestra manifiesta una "mala" o "ninguna relación" con él, al preguntarles qué fue lo que necesitaron y no tuvieron, el padre surge como una persona importante y necesaria, aunque esta figura aparece más como un padre idealizado, bueno y "normal" y no como un maltratador. Echan de menos a una figura paterna que les quiera y les trate bien. Esto es coincidente con estudios que ponen de relieve que lo largo de la niñez, en el desarrollo cognitivo, psicológico y social, el acceso a una persona cuidadora como una base o refugio seguro, es importante (Zeanah et al., 2011). Así lo manifiesta uno de los participantes cuando dice que necesitó la presencia de su padre cuando recibió bullying y buscaba un apoyo para saber cómo defenderse.

A nivel de exosistema, en lo relacionado con el vecindario, a una parte de la muestra les resulta necesario la comprensión de la situación de VG por parte de la sociedad, de su entorno vecinal más cercano, especialmente, desean no sentir el rechazo social, y que no cuestionen la veracidad del maltrato. Esto se relaciona con el estigma cultural dentro del modelo de estigmatización de la VG, que destaca cómo las creencias sociales que deslegitiman a las personas que sufren abuso acaba siendo un obstáculo para que estas personas busquen ayuda (Overstreet & Quinn, 2013).

Por último, y aunque en esta investigación no se ha abordado el nivel de macrosistema, es necesario articular programas de sensibilización a nivel educativo y social que modifiquen las creencias sexistas que se encuentran en la base de los comportamientos de VG. Los estudios relacionan altas puntuaciones en actitudes sexistas, con la perpetración de la VG (Dasil et

al., 2020; Malonda et al., 2018). En este ámbito resulta fundamental la prevención, y para ello, es necesario llevar a cabo estudios que incluyan una evaluación multidimensional de la población joven, analizando factores de riesgo y factores protectores. Sería interesante realizar estudios longitudinales para verificar esa transmisión intergeneracional de la VG utilizando, otros instrumentos de evaluación que miden también las creencias acerca del maltrato a la mujer (López-Cepero et al., 2015; Sanchez-Prada et al., 2019). Comprender el fenómeno de la VG implica poder realizar una evaluación comprehensiva que incluya a los diferentes protagonistas de este fenómeno y que incorpore, también, instrumentos y metodologías diversas. Un fenómeno tan complejo requiere planificar una evaluación multimodal donde se incorporen los resultados de pruebas estructuradas y adaptadas a la población específica, y la valoración de entrevistas semiestructuradas que permitan que los participantes expresen su experiencia desde su propio punto de vista.

A partir de los resultados de la presente investigación, es importante tener en cuenta que las intervenciones con familias que sufren VGH debe de ser integral, conjunta y global con toda la familia favoreciendo, principalmente, el estado psicológico de la madre por la importancia en la vinculación con la salud psicológica de sus menores (Johnson & Lieberman, 2007; Lieberman et al., 2005). Por otro lado, se deben diseñar programas de formación e información con el círculo cercano de estas familias como factor de protección, apoyo y fomento de su recuperación. Es relevante conseguir una estabilidad familiar y la comprensión de su situación por parte de la sociedad para disminuir los efectos negativos de la VGH, tanto a corto como a largo plazo. Por otro lado, las intervenciones psicológicas deben de ser especializadas en VG, controlando los estereotipos de género que pudieran presentar menores expuestos a VGH. Es importante trabajar la figura del padre, conceptualizándolo como un maltratador y ofreciendo herramientas a sus menores para minimizar los sentimientos de culpa e incertidumbre ante los comportamientos del mismo.

Una de las principales limitaciones de este estudio es el tamaño de la muestra. Es una

muestra poco representativa pero que aporta datos a tener en cuenta a la hora de diseñar programas de intervención. Otra limitación está relacionada con la selección de la muestra. Quienes participaron fueron descendientes con buena relación con la madre, que fue quién les propuso la participación y tenían buena predisposición para realizar la evaluación. Sería interesante evaluar a jóvenes que han experimentado VGH seleccionados aleatoriamente. Otra limitación es que se trata de un estudio de carácter cualitativo, por lo que hay que tener cuidado de generalizar los resultados encontrados a muestras con un perfil diferente al analizado.

En conclusión, tanto la violencia de género en general, como la violencia de género en el hogar que afecta a las niñas y a los niños, debe de ser abordada con un enfoque integral y comunitario. Es importante intervenir con toda la familia, nuclear y extensa, y con la sociedad en su conjunto, para reducir los efectos negativos y los problemas de salud derivados de sufrir esta experiencia. Por otra parte, los programas de intervención deberían considerar la perspectiva de género con el objetivo de disminuir la transmisión intergeneracional de este tipo de violencia, cuestionando los estereotipos de género y las creencias sexistas para así disminuir la perpetración de actos de violencia de género.

Referencias

- Artz, S., Jackson, M. A., Rossiter, K. R., Nijdam-Jones, A., Géczy, I., & Porteous, S. (2014). A comprehensive review of the literature on the impact of exposure to intimate partner violence for children and youth. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(4), 493. <https://doi.org/10.18357/ijcyfs54201413274>
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. General Learning Press.
- Bayarri, E., Ezpeleta, L., & Granero, R. (2011). Exposure to intimate partner violence, psychopathology and functional impairment in children and adolescents: Moderator effect of sex and age. *Journal of Family Violence*, 26(7), 535-543. <https://doi.org/10.1007/s10896-011-9390-4>
- Boeckel, M. G., Wagner, A., & Grassi-Oliveira, R. (2017). The effects of intimate partner violence exposure on the maternal bond and PTSD symptoms of children. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(7), 1127-1142. <https://doi.org/10.1177/0886260515587667>
- Bogat, G. A., DeJonghe, E., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., & von Eye, A. (2006). Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 109-125. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.09.002>
- Bowen, E. (2015). The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect*, 50, 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.005>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 895-903. <https://doi.org/10.1002/jts.20171>
- Dosil, M., Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Sbicigo, J. B. (2020). Teen dating violence, sexism and resilience: A multivariate analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2652. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082652>
- Elderton, A., Berry, A., & Chan, C. (2017). A systematic review of posttraumatic growth in survivors of interpersonal violence in adulthood. *Trauma, Violence & Abuse*, 18(2), 223-236. <https://doi.org/10.1177/1524838015611672>
- Eshelman, L., & Levendosky, A. A. (2012). Dating violence: Mental health consequences based on type of abuse. *Violence and Victims*, 27(2), 215-228. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.2.215>
- Fletcher, J. (2010). The effects of intimate partner violence on health in young adulthood in the United States. *Social Science & Medicine*, 70(1), 130-135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.030>

- Graham-Bermann, S. A., Gruber, G., Howell, K. H., & Girz, L. (2009). Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV). *Child Abuse & Neglect*, *33*(9), 648-660.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.01.002>
- Graham-Bermann, S. A., Lynch, S., Banyard, V., DeVoe, E. R., & Halabu, H. (2007). Community-based intervention for children exposed to intimate partner violence: An efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(2), 199-209.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.199>
- Graham-Bermann, S. A., & Perkins, S. (2010). Effects of early exposure and lifetime exposure to intimate partner violence (IPV) on child adjustment. *Violence and Victims*, *25*(4), 427-439.
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.427>
- Grip, K. (2012). *The damage done: Children exposed to intimate partner violence and their mothers - towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children*. University of Gothenburg.
- Grogan-Kaylor, A., Howell, K. H., Galano, M. M., & Graham-Bermann, S. A. (2020). The moms' empowerment program. In E. T. Gershoff & S. J. Lee (Eds.), *Ending the physical punishment of children: A guide for clinicians and practitioners*. (pp. 121-129). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000162-013>
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, *4*(3), 262-290.
<https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>
- Hungerford, A., Wait, S. K., Fritz, A. M., & Clements, C. M. (2012). Exposure to intimate partner violence and children's psychological adjustment, cognitive functioning, and social competence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, *17*(4), 373-382.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.04.002>
- Jarvis, K. L., Gordon, E. E., & Novaco, R. W. (2005). Psychological distress of children and mothers in domestic violence emergency shelters. *Journal of Family Violence*, *20*(6), 389-402.
<https://doi.org/10.1007/s10896-005-7800-1>
- Johnson, V. K., & Lieberman, A. F. (2007). Variations in behavior problems of preschoolers exposed to domestic violence: The role of mothers' attunement to children's emotional experiences. *Journal of Family Violence*, *22*(5), 297-308.
<https://doi.org/10.1007/s10896-007-9083-1>
- Levendosky, A. A., Lannert, B., & Yalch, M. (2012). The effects of intimate partner violence on women and child survivors: An attachment perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, *40*(3), 397-433.
 doi:10.1521/pdps.2012.40.3.397
- Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ozer, E. J. (2005). Preschooler witnesses of marital violence: Predictors and mediators of child behavior problems. *Development and Psychopathology*, *17*(02).
<https://doi.org/10.1017/S0954579405050182>
- Lopez-Cepero Borrego, J., Rodríguez-Franco, L., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2015). Evaluación de la Violencia de Pareja. Una Revisión de Instrumentos de Evaluación Conductual. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *2*(40), 37-50
- Malonda, E., Llorca, A., Tur-Porcar, A., Samper, P., & Mestre, M. (2018). Sexism and Aggression in Adolescence—How Do They Relate to Perceived Academic Achievement? *Sustainability*, *10*(9), 3017.
<https://doi.org/10.3390/su10093017>
- Martinez-Torteya, C., Anne Bogat, G., Von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience among children exposed to domestic violence: The role of risk and protective factors: Child Resilience to Domestic Violence. *Child Development*, *80*(2), 562-577.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01279.x>
- Organización Mundial de la Salud (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud.
- Overstreet, N. M., & Quinn, D. M. (2013). The intimate partner violence stigmatization model and barriers to help seeking. *Basic and Applied Social Psychology*, *35*(1), 109-122.
<https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746599>

- Páez, D., Vázquez, C., Bosco, S., Gasparre, A., Iraurgi, I., & Sezibera, V. (2011). Crecimiento post estrés y post trauma: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. In D. Páez, C. Beristain, J. González, N. Basabe, & J. De Rivera (Eds.) *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz* (pp. 311-339). Fundamentos.
- Pernebo, K., & Almqvist, K. (2017). Young children exposed to intimate partner violence describe their abused parent: A qualitative study. *Journal of Family Violence, 32*(2), 169-178.
<https://doi.org/10.1007/s10896-016-9856-5>
- Sanchez-Prada, A., Delgado-Alvarez, C., Bosch-Fiol, E., & Ferrer-Perez, V. (2019). Aportaciones sobre la Medición de Creencias acerca del Maltrato a la Mujer (IBWB) en Población Española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 53*(4).
<https://doi.org/10.21865/RIDEP53.4.04>
- Song, L. (2012). Service utilization, perceived changes of self and life satisfaction among women who experienced intimate partner abuse: The mediation effect of empowerment. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(6), 1112-1136.
<https://doi.org/10.1177/0886260511424495>
- Spratling, R., Coke, S., & Minick, P. (2012). Qualitative data collection with children. *Applied Nursing Research, 25*(1), 47-53.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2010.02.005>
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 62*(3), 640-654.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x>
- World Health Organization. (2016). *Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children*.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>
- Ybarra, G. J., Wilkens, S. L., & Lieberman, A. F. (2007). The influence of domestic violence on preschooler behavior and functioning. *Journal of Family Violence, 22*(1), 33-42.
<https://doi.org/10.1007/s10896-006-9054-y>
- Zeanah, C. H., Berlin, L. J., & Boris, N. W. (2011). Practitioner review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(8), 819-833.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02399.x>