

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO EN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

José Luis Sancho Acero¹

Departamento de Psicología
Universidad Pontificia de Comillas

Rosario Martínez-Arias

Ana Fernández-Alba

Facultad de Psicología
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El presente estudio pretende analizar los factores de riesgo implicados en la aparición de la Violencia Filioparental en las familias. Este análisis se ha realizado a través de 5033 llamadas realizadas a un servicio de telefónico de atención gratuita para padres e hijos en conflicto del Programa recURRA-GINSO entre los años 2013 y 2018. Los resultados muestran que los factores de riesgo más destacados para que en una familia se produzca VFP, es que la misma no depende del sexo del perpetrador, no existe diferencias de género. Las familias más representadas son familias principalmente biparentales, en la que los progenitores presentan enormes dificultades a la hora de ejercer la parentalidad, especialmente el establecimiento de normas y límites y donde puede estar presente la violencia entre los mismos. Este hijo o hija tiene dificultades escolares, destacando las conductas disruptivas dentro del aula. A su vez, presenta problemas psicológicos y, si es chica, puede realizar gestos autolesivos y manifestar ideación autolítica. Además, tiene problemas de relación con los iguales y puede haber padecido bullying (y posteriormente haberlo ejercido contra otros). En muchos casos pertenece a grupos de iguales conflictivos y ejercer conductas disruptivas fuera del hogar. Junto a esto, están presentes el consumo de cannabis, tabaco y alcohol, siendo especialmente peligrosa la combinación de las tres sustancias.

PALABRAS CLAVE: *violencia filio parental, factores de riesgo, problemas escolares, problemas de salud mental, abuso de TIC (Tecnologías de la Información y de la Comunicación).*

Abstract

The present study aims to analyze the risk factors involved in the appearance of Child-to-Parent violence. This analysis was carried out through 5033 calls made to a helpline service for parents and children in conflict of the recURRA-GINSO Program between 2013 and 2018. The results show that the most prominent risk factors for VFP families are that they do not depend on the sex of the perpetrator, there are no gender differences. The families mainly are two-parent families, in which the parents present huge difficulties to exercising parenthood, especially the establishment of norms and limits. This son or daughter has school difficulties, highlighting disruptive behaviours in the classroom. At the same time, they present psychological problems and, if she is a girl, she can make self-injurious gestures and express autolytic ideation. In addition, they have problematic relationship with peers and may have suffered bullying (and subsequently have carried it out against others). In many cases they belong to conflicting peer groups and engage in disruptive behaviour outside the home. Furthermore, the consumption of cannabis, tobacco and alcohol is present, the combination of the three substances being especially dangerous.

KEYWORDS: *Child-to-parent, risk factors, school problems, mental health problems, ICT (Information and Communications Technologies) abuse.*

Citar este artículo como: Sancho, J.L., Martínez-Arias, R. y Fernández-Alba, A. (2020). Análisis epidemiológico y factores de riesgo en violencia filio-parental desde una perspectiva de género. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 20, 89-113.

¹ *Correspondencia:* Prof. Dr. José Luis Sancho Acero. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Departamento de Psicología. Universidad Pontificia de Comillas.

Correo electrónico: jsanchocomillas.edu

Fecha de recepción del artículo: 21-06-2020

Fecha de aceptación del artículo: 10-09-2020

Introducción

La Violencia Filioparental (VFP a partir de este momento) es un tipo de violencia que se produce en el ámbito doméstico. Según la Fiscalía General del Estado en su memoria de 2018, el número de casos incoados referentes a VFP en 2017 fueron 4665 expedientes incoados, el 6,31% de todos los delitos que cometieron menores, destacando la idea de que se recibieron muchas denuncias sobre menores inimputables (menores de 14 años).

La VFP no es un fenómeno reciente, la primera mención sobre el tema se debe a Sears, Mccoby y Levin (1957) y en nuestro país se debe a Urrea (1994). Este es un fenómeno que no ha sido investigado hasta los últimos años, produciéndose un gran desarrollo en nuestro país. En general, la VFP ha sido desestimada y poco estudiada (Cornell y Gelles, 1981; Holt, 2013; Simmons, McEwan, Purcell y Ogloff, 2018).

El estudio de la VFP puede haber sido desestimado debido a que, al ser entendida socialmente la agresión de un hijo o hija contra sus padres como un fenómeno “contranatura”, y se ha podido presuponer la escasa representatividad de la misma en las dinámicas familiares. También ha colaborado la percepción de fracaso como padres al ser juzgados como culpables de la conducta del menor por el entorno cercano y la vergüenza de reconocer ser víctimas de sus propios hijos (Cornell y Gelles 1981; Cottrell y Monk, 2004; Holt, 2013 y 2015; Pereira, 2006 y Price, 1996; Simmons et al., 2018).

La definición de VFP según la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental (SEVIFIP), la Violencia Filio-Parental son todas aquellas “conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a las y los progenitores, o a aquellas personas que ocupen su lugar. Se excluyen las agresiones puntuales, las que se producen en un estado de disminución de la conciencia que desaparecen cuando esta se recupera (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, estados delirantes o alucinaciones), las causadas por alteraciones psicológicas (transitorias o estables) (el autismo o la deficiencia mental severa) y el parricidio sin historia de agresiones previas.” (Pereira, Loinaz, del Hoyo-Bilbao, Arróspide, Bertino, Calvo, Montes y Gutiérrez, 2017). Definir la VFP se encuentra condicionado por en dónde se ponga el foco a la hora de describirla. Se entiende que una adecuada definición de VFP, no solo debería recoger las conductas que el adolescente realiza, ni la utilización que de las mismas hace. Debería recoger también a los protagonistas del fenómeno junto con las interacciones que entre ellos se dan.

A partir de la definición podemos observar que existen diferentes tipos de VFP o, de otra forma, diferentes manifestaciones de las mismas. Así, la VFP puede manifestarse como violencia física, psicológica, verbal, material y económica (Price, 1996, Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004a; Eckstein, 2004). La violencia física es la más alarmante y la que se recoge en los estudios epidemiológicos relacionados con la Justicia de menores. Pero, que socialmente sea recocida como la más alarmante, no significa que sea la que vivan los padres como la más grave, a no ser que existan lesiones significativas. Eckstein (2004) señala que los padres viven la violencia psicológica-emocional, como la expresión más terrible de la VFP ya que la vida familiar queda totalmente condicionada a evitar los episodios violentos y, su propia autoimagen como padres, queda totalmente devastada (Holt, 2015) con la continua impresión de ir “pisando huevos” con la vaga esperanza de que las cosas mejoren (Galvani, 2016; Williams, Tuffin y Niland, 2016). Por otro lado, la violencia verbal severa, pese a ser la más común (Calvete, Orue y Sampedro, 2011), es vivida como la más soportable de las manifestaciones de VFP.

La VFP afecta entre el 11,7% y el 13,7% de las familias, pero cuando hablamos de los diferentes tipos, estas cifras pueden aumentar. La violencia psicológica puede llegar al 100% de los adolescentes que reconocen haber ejercido algún tipo de violencia psicológica contra sus progenitores (Calvete, Gámez-Guadix y Orue, 2014) o, como señalan Routt y Anderson (2011), rondar el 53%. El tipo de violencia más común suele ser la violencia verbal que puede rondar entre el 50% de los adolescentes

(Pagani, Tremblay, Nagin, Zocolillo, Vitaro y McDuff., 2009) y el 65,8 % (Ibabe y Jaureguizar, 2011). La presencia de violencia física oscila ampliamente en función de si la investigación proviene de datos de Justicia juvenil o no (Routt y Anderson, 2011; Walsh y Krienert, 2007; Nowakowski-Sims y Rowe, 2017; Simmons et al., 2018), en la que la mayoría de los casos la han ejercido. Si los datos no provienen del ámbito de Justicia y son de muestras poblacionales, su presencia puede oscilar entre el 10% (Ulman y Straus, 2003) y el 12,85% (Pagani, Larocque, Vitaro y Tremblay, 2003). En el caso español, la violencia física puede rondar entre 2,2% (Calvete, Gámez-Guadix, Orue, González-Diez, Lopez de Arroyabe, Pereira, Zubizarreta y Borrajo, 2013) y el 7,2% (Ibabe y Jaureguizar, 2011). La violencia material y económica, pese a ser citadas en la literatura, apenas reciben atención.

La víctima de la VFP suele ser la madre, oscilando entre un 2-6% (Peek et al., 1985) hasta un 72% de los casos (Routt y Anderson, 2011), algunos de los estudios más importantes sólo estudian la VFP como agresión a las madres (Pagani et al., 2003 y 2009), pero Gallagher (2008) señala la diferencia entre padres y madres agredidos en los estudios epidemiológicos solo es ligeramente superior en el caso de las madres, mientras que investigaciones más recientes (Holt, 2015) hablan de una ratio de 8 madres cada dos padres.

Respecto al sexo de los perpetradores, Gallagher (2008) señala que no hay diferencias entre sexo respecto a los perpetradores, esto también lo señalan Rosado, Rico y Cantón-Cortés (2017), aunque existan estudios que sólo analicen a varones (Brezina, 1999; Peek et al., 1985). La experiencia en la práctica clínica señala que son más los adolescentes varones los agresores físicos y las chicas más violentas verbal y psicológicamente (Coogan, 2011; Correl, Cusworth Walker, y Edwards, 2017; Cottrell, 2004; Holt, 2013; Price, 1996;). Comienza a haber estudios que señalan a las chicas con una mayor probabilidad de ejercer más VFP, especialmente física y psicológica (Rico, Rosado y Cantón-Cortés, 2017; Sancho, 2016).

La edad de los adolescentes oscila entre los 11 y los dieciocho años, siendo la media entre 14 y 15 años (Agnew y Huguley, 1985; Correll et al., 2017; Holt 2013 y 2015; Calvete et al., 2011; Eckstein, 2004; Gallagher, 2008; Walsh y Krienert, 2007).

El tipo de familia que gran parte de la investigación señala afectada por la VFP son mayoritariamente familias monoparentales en la investigación anglosajona (Agnew y Huguley, 1989; Kennair y Mellor, 2007; Routt y Anderson, 2011; Simmons et al., 2017; Williams et al., 2016). La VFP está especialmente relacionada con la experiencia de la separación o divorcio. De hecho, Gallagher (2004a) señala que, en su experiencia clínica, existe dos tipos generales de familia que se ven afectadas por VFP: un primer grupo, conformado por madres solas (que en muchos casos han sufrido violencia de género); un segundo grupo, formado por familias sobreprotectoras de padres con alto nivel cultural. Afirmaciones que son similares en la práctica clínica así, autores como Bobic (2005), Coogan (2018), Cottrell (2004), Holt (2013) y Price (1996) las corroboran. En el caso español, las investigaciones señalan que las familias en las que más se presentan son biparentales (Calvete et al., 2013; Conteras y Cano, 2014; Rechea, Fernández y Cuervo, 2008; Sancho, 2016).

Dentro de los tipos de familias, ocupan un lugar especial las familias adoptivas debido a que se encuentran sobrerrepresentadas en los servicios de salud mental infanto-juvenil (Fernández, Erkoreka, Vivanco, Landa Sesma, Pérez, Alonso, Keretxea y González, 2014; Keyes, Sharma, Elkins, Iacono y McGuee, 2008) y en la atención en VFP (Atarés, 2018; Royo, 2014). La experiencia clínica y la escasa investigación disponible ligando VFP y menores adoptados muestran que estos manifiestan dificultades en áreas adaptativas básicas, desajuste escolar, problemas externalizantes y dificultades de comportamiento (Atarés, 2018; Monzó y Ballespí, 2015; Juffer y Van Ijzendoorn, 2005). Como señala Atarés (2018), los y las menores adoptadas manifiestan una menor VFP que los no adoptados. Muchos de los problemas que manifiestan se encuentran estrechamente relacionados con patrones de apego disfuncionales que han impedido el establecimiento de un vínculo inseguro (Ainsworth, 1989; Crittenden, 2008) que, además dificultan la vinculación parental recíprocamente.

En cualquier caso, como podemos deducir, los aspectos socioculturales influyen extremadamente en este aspecto. Algo que la mayoría de las investigaciones han encontrado es que la VFP ocurre a través de todas las clases sociales (Coogan, 2011 y 2018; Cottrell, 2004; Gallgher, 2008; Kennair y Mellor, 2007; Routt y Anderson, 2011) aunque algunas señalan que pueda existir una ligera tendencia a que se dé más en aquellas familias en las que los progenitores puedan tener ocupaciones más prestigiosas (Agnew y Huguley, 1987; Atarés, 2018; Eckstein, 2004; Ibabe et al., 2007; Rechea et al., 2008).

En la investigación epidemiológica, el estudio de los problemas que presentan los progenitores para ejercer adecuadamente la parentalidad, se ha centrado principalmente en sus estilos educativos inconsistente o inadecuados, (Calvete et al., 2011; Contreras y Cano, 2014; Gámez-Guadix y Calvete, 2014; Ibabe et al., 2009; Ibabe, Elorriaga y Arnosó, 2017; Laurent y Derry, 1999); en el disenso entre los progenitores (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher 2004 a; Holt, 2013; Peek et al, 1985), en las pobre relaciones emocionales entre padres e hijos (Pagani et al., 2009) y la incapacidad de poner normas y límites adecuados por parte de los progenitores (Kennair y Mellor, 2007). Una mezcla adecuada entre supervisión y disciplina positiva disminuyen la aparición de la VFP (Ibabe y Benter, 2016)

Otros aspectos a los que se ha prestado atención son las dificultades propias de los progenitores como personas. Esto es, sus problemas de salud mental, 13% de los padres, consumo de drogas de los progenitores, 23% de los mismos, haber estado arrestado en un 13% de los casos (Dugas, Mouren y Halfon, 1985; Nowakowski y Mattern, 2014) o la escasa red social de apoyo debido a la separación y la vergüenza de reconocer haber sido agredidos por sus hijos e hijas (Bousquet et al., 2017; Cottrell, 2004; Gallgaher, 2004; Holt, 2013; Eckstein, 2004; Price 1996). Mención aparte merece el haber sido testigo de violencia entre los progenitores (Gallagher, 2008). La violencia entre los progenitores puede estar presente desde en un tercio de las familias hasta en un 53% de los casos de VFP (Nowakowski y Mattern, 2014; Routt y Anderson, 2011) y es considerada un factor de riesgo (Calvete et al., 2014; Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Ibabe et al., 2009 y 2011).

Una explicación que se ha realizado sobre el origen de la VFP es que los menores que la ejercen hayan sido víctimas de algún tipo de desprotección infantil como abuso físico (del Hoyo, Gámez-Guadix y Calvete, 2018), psicológico o sexual y/o negligencia (Buale, 2018; Nowakowski-Sims y Rowe, 2018). Así, el maltrato infantil, los padres rechazadores o maltratadores son señalados como factor de riesgo (Laurent y Derry, 1999; Pérez y Pereira, 2006), la negligencia emocional es otro factor de riesgo (Calvete et al, 2014) y la violencia física ha sido estudiada por la bidireccionalidad de la violencia como uno de los factores más importantes (Calvete et al., 2014; Gámez-Guadix, 2012; Ibabe et al., 2011; Routt y Anderson, 2011).

Capítulo aparte son las dificultades y problemas que presentan los y las adolescentes que ejercen VFP. La literatura se ha centrado en el desempeño académico, los posibles problemas de salud mental que puedan padecer los perpetradores, las situaciones de riesgo a las que se puedan haber visto sometidos, las conductas disruptivas fuera del hogar en las que puedan estar implicados y el uso y abuso de drogas (Buale, 2018).

Al hablar del desempeño escolar, la investigación señala que el absentismo escolar es un aspecto presente en muchos de ellos (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004b; Holt, 2013), llegando hasta un 59% de los mismos implicados en esta conducta (Routt y Anderson, 2011). Los mismos autores hablan de las dificultades en el aprendizaje en un 14% de los casos, aunque en otros autores señalan justamente lo contrario (Kumagai, 1981). Un aspecto que destacan es el comportamiento disruptivo en la escuela, llegándolo a señalar como predictor de la VFP (Pagani et al., 2009; Routt y Anderson, 2011).

Respecto a los problemas de salud mental de los adolescentes implicados en VFP, las revisiones teóricas sobre la materia señalan que es un factor importante a tener en cuenta. Por otra parte, no existe demasiada investigación epidemiológica pese a ser señalado también como un factor de riesgo en las conductas de VFP (Bousquet et al., 2017; Nowakowski-Sims y Rowe, 2017). Routt y Anderson (2011)

recogen que el 39% de los adolescentes involucrados en delitos de VFP presentan problemas psicológicos, el 18% trastorno bipolar, el 13% TDAH y ambos el 7%. Por otra parte, también Ibabe, Jaureguizar y Díaz (2007) recogen como significativa la presencia de trastornos de personalidad (límite o disocial) y de TDAH.

En el caso de las situaciones de riesgo, distintas de los casos de desprotección infantil, como puedan ser los problemas de relación con iguales, el ser o haber sido víctimas de bullying o el establecer relaciones dependientes de pareja, especialmente entre las chicas, no han recibido atención en los estudios epidemiológicos pese a ser recogidos en muchas de las revisiones teóricas sobre la materia (Bousquet et al., 2017; Buale, 2018; Coogan, 2011; Cottrell, 2004; del Hoyo et al., 2018; Holt, 2013).

Las conductas disruptivas ejercidas por los adolescentes, al contrario, sí que han recibido mayor atención. Especialmente las conductas relacionadas con iguales que ejercen VFP u otras conductas disruptivas (Agnew y Huguley, 1985; Contreras y Cano, 2014; Gámez-Guadix y Calvete, 2014; Hong et al, 2012; Pagani et al., 2003; Ibabe et al., 2011; Routt y Anderson, 2011).

También se ha de prestar atención al uso y abuso de sustancias en los adolescentes. Si Walsh y Krienert (2007) señalan que la VFP se produce bajo los efectos del alcohol en un 4% de los casos y bajo los efectos de otras drogas en un 2%, la mayoría de los autores señalan el consumo de sustancias como un factor de riesgo importante a tener en cuenta (Calvete et al., 2013; Coogan, 2011; Galvani, 2016; Kennair y Mellor, 2007; Pelletier y Cottu, 1992).

El incremento de la presencia en la vida ordinaria de las TICO, especialmente las redes sociales, hace replantearse la relación entre la identidad digital de los menores y su posible relación con la VFP. Se ha estado hablando de la relación del bullying y de la VFP con lo que no se puede perder de vista la relación del ciberbullying y la misma. Bousquet et al. (2017) señalan que el bullie ejerce VFP como venganza ante la situación de inferioridad, expresando sus emociones a través de la violencia. No se ha de perder de vista que un número importante de bullies fueron previamente víctimas del mismo (Urta, Sancho, Atarés, Buale e Isabel, 2015).

Además, como señalan Martínez-Ferrer; Romero-Abrio, Moreno-Ruíz y Musitu (2018), no solo a través del bullying se manifiesta la relación de las TICO y la VFP. Estos autores encuentran relación entre la VFP, alexitimia, trasgresión de normas y concepción negativa de las figuras de autoridad. Aquí, el uso negativo de las redes sociales, como espacio alejado del control parental, también se encuentra estrechamente relacionado con la VFP.

Después de este análisis de la literatura, este estudio plantea como objetivos analizar quiénes ejercen y quiénes padecen la VFP; qué tipo de familias se encuentran en mayor situación de riesgo. Junto a estos, también se pretende ver qué relación existe entre las habilidades parentales, sus dificultades, especialmente la enfermedad mental, el aislamiento social y el consumo de sustancias por parte de los mismos y la VFP. Respecto a los perpetradores, los y las adolescentes, se pretende analizar si haber sido testigo de violencia de género o haber padecido maltrato se encuentra relacionado con la misma. Además, se quiere analizar qué función pueden desempeñar en el desarrollo de VFP las dificultades de los adolescentes como son el desempeño escolar, su salud mental, sus experiencias como víctimas, las conductas disruptivas que puedan emitir, el abuso de tecnologías de la información, de la comunicación y el ocio (TICO) y el abuso de sustancias.

Los datos que a continuación se desarrollan corresponden al servicio de atención telefónica gratuita del Programa recURRA-GINSO a través del teléfono 900 65 65 65. Este es un teléfono de atención a familias en conflicto con sus hijos e hijas. Se realiza un asesoramiento inicial a familiares. También es la primera valoración que realiza el Programa sobre la severidad del conflicto para, posteriormente, ofertar a las familias atención presencial donde valorar de forma más precisa si necesitan de una intervención familiar ambulatoria o, si las características del caso lo sugiriesen, para realiza una intervención residencial con su hijo o hija adolescente mientras que se realiza una intervención familiar o derivar a recursos públicos o privados que se ajusten adecuadamente a su demanda de atención.

Método

Muestra

Los datos recogidos corresponden a 5033 llamadas realizadas desde enero de 2013 hasta abril de 2018, de familias en situación de conflicto con su hijo o hija con edades comprendidas entre los 12 y los 24 años. Los demandantes de la atención han sido principalmente las madres (66,7%), seguidas por los padres (19,3%), familia extensa (9,4%) y, en último lugar otras personas (profesores, profesionales que atienden a los menores, amigos, etc.) en un 2'8% de los casos. También se encuentran entre los solicitantes de información las parejas de los progenitores en 1,1% de los casos

El paciente identificado, el hijo o la hija, son en un 69,1% varones (3469) y un 30,9% de mujeres (1564). Se han recogido exclusivamente las llamadas referidas a hijos e hijas entre 12 y 24 años, esto es debido a que la VFP, según la literatura, comienza aproximadamente dos años antes de que se solicite la ayuda (10 años) y es un fenómeno que se da entre adolescentes, recogiendo las afirmaciones de Elzo (2006) que sitúa el final de la adolescencia en nuestro país hasta en torno a los 24 años de edad. La edad media es de 15,92 años, $\delta=2,401$. El rango principal de edad en la muestra y entre géneros de 15 a 16 años, que representa el 38,9% del total.

Procedimiento

Los profesionales que atienden las llamadas son psicólogas y trabajadoras sociales del Programa o alumnos y alumnas de Prácticum del Grado de Psicología o de Máster de Psicología General Sanitaria de diferentes universidades de la Comunidad de Madrid, previamente entrenados.

El horario de atención telefónica es de 9 de la mañana a 20 horas de lunes a viernes. Las llamadas recibidas fuera de ese horario o en fin de semana, se graban en un contestador automático y son atendidas el día laborable siguiente. Ninguna llamada se deja sin atender.

La duración de las llamadas depende principalmente del nivel de angustia de la persona que demanda la atención. La media se sitúa en torno a los 30 minutos, pero pueden llegar a una hora de duración.

Medidas

Las personas que atienden el teléfono disponen de una ficha telefónica (anexo) que posteriormente han de grabar en una base de datos interna denominada SEDETEL. Esta ficha sirve como entrevista estructurada que recoge una serie de conductas problema que unimos en variables de agrupación para que posteriormente se puedan realizar los correspondientes análisis estadísticos (Tabla 1).

Como hemos señalado, los datos proceden de la base de datos SEDETEL. Para analizar los datos se ha utilizado el programa de análisis estadístico IBM SPSS Statistics 19 y la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. El estudio se va a centrar en el análisis de frecuencias de las diferentes variables, en el cálculo de estadísticos de riesgo, especialmente la Razón de Posibilidades (Odds Ratio), en la relación entre las mismas y regresión logística binaria.

Resultados

Características de la muestra

Las llamadas recibidas se refieren en un 68,9% de los casos a hombres (3469) y en un 31,1% a mujeres (1564) con una edad media de 15,92 años, $\delta=2,401$, no existiendo diferencia de medias

significativas entre hombres y mujeres. El rango principal de edad en la muestra y entre géneros de 15 a 16 años, que representa el 38,9% del total, siendo la Moda igual a 16 años. Los chicos y chicas son generalmente hijos biológicos (4604) y 429 casos de chicos y chicas adoptadas, 269 hombres y 161 mujeres. El bloque más importante se encuentra en Secundaria Obligatoria, especialmente las chicas (82,7%), y el bachillerato (12,9% total).

Tabla 1. Variables analizadas

Variables de agrupación	Mínimo	Máximo	SEDETEL
Problemas educativos en la familia	0	3	Incapacidad de imponer normas y límites Disparidad de estilos educativos entre los progenitores presencia de una mala relación parental
Conductas disruptivas en la familia	0	3	Comportamientos disruptivos en casa Incapacidad de asumir normas Fuga sin permiso del domicilio familiar
Problemas en la escuela	0	4	Absentismo Bajo rendimiento Comportamiento disruptivo escuela Ni-ni (inactivo).
Conductas disruptivas	0	8	Hurtos Haber sido denunciado por VFP Delitos contra la salud (tráfico de drogas) Trapicheo Peleas Ser acosador en la escuela Pertener a grupos de iguales conflictivos Internamiento en reforma.
Riesgo psicopatológico	0	5	Trastorno menta Problemas psicológicos Conductas autolíticas Gestos autolíticos Ideación autolítica
Vulnerabilidad familiar	0	5	Escasa red social Psicopatología parental Enfermedad médica grave de un familiar de grado 1 (padres, abuelos, hermanos) Fallecimiento de un familiar de grado 1 Consumo de sustancias de los progenitores
Victimización adolescente	0	4	Ingreso en protección Negligencia Abuso psicológico Abuso físico
Experiencias traumáticas	0	3	Víctima de acoso escolar Problemas severos en relaciones de pareja Víctima de abuso sexual
Tabaco-Alcohol-Cánnabis	0	1	Tabaco Alcohol Cánnabis
TICO	0	1	TICO
Testigo de Violencia de Género	0	1	Ser testigo de Violencia de género

El 45,4% de estos chicos y chicas han recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico previo, 24,1%, 9,4% y 11,9% respectivamente. Han recibido más tratamiento los chicos que las chicas, especialmente psicológico, 24,6% frente a 23,1% respectivamente. Prácticamente sucede lo mismo respecto a la atención que se está recibiendo cuando se solicita ayuda telefónica. La demanda de ayuda la realizan principalmente las madres de estos chicos y chicas (69,3%), seguidos de los padres varones (18,3%) y, en tercer lugar, los y las abuelas (2,7%).

Estos chicos y chicas pertenecen a diferentes tipos de familias, destacando las familias biparentales (53,7%) de los casos, seguido de las monoparentales en un 39% de los casos y de las reconstituidas en un 7,2%. Las razones por las que las familias monoparentales lo son se deben a separación o divorcio (86%), seguidas por la viudedad (5,3%) y, por último, la soltería (8,88%).

Conductas problema

En la Tabla 2 se recogen las medias y desviaciones típicas totales y en función del sexo de las diferentes variables de agrupación analizadas. Se puede observar que las medias de las situaciones problemas en las familias se acerca a uno (0,82), no habiendo diferencias de medias estadísticamente significativas independientemente de si las familias solicitan ayuda por un hijo o una hija.

Respecto a las conductas disruptivas de los adolescentes dentro de las familias se observa que la media es 1,44, $\delta=0,944$. La media es mayor en mujeres (1,5 y $\delta=0,981$) que hombres (1,42, $\delta=0,927$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($t=2,571$, 2863,51 g.l. y $p<0,01$).

La media de los problemas que manifiestan chicos y chicas en la escuela es de 1,39, $\delta=1,049$. La media es mayor en hombres (1,41 y $\delta=1,047$) que en mujeres (1,33, $\delta=1,052$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($t=-2,691$, 5031 g.l. y $p<0,007$).

El estudio de la VFP se encuentra estrechamente relacionado con la aparición de conductas disruptivas, especialmente en los chicos. La media de conductas disruptivas es de 0,27, $\delta=0,583$, siendo mayor en hombres (0,61 y $\delta=0,840$) que en mujeres (0,29, $\delta=0,606$), pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

Los problemas psicopatológicos han recibido mucha atención en el estudio de la VFP. La media de las conductas involucradas en el riesgo psicopatológico es de 0,51, $\delta=0,877$. La media es mayor en mujeres (0,58 y $\delta=0,976$) que en hombres (0,48, $\delta=0,827$), la diferencia es estadísticamente significativa ($t=3,662$; 2615,675 g.l.; $p<0,000$).

Respecto a la vulnerabilidad familiar de los participantes en el estudio, la media es de 0,16 situaciones de vulnerabilidad con una $\delta=0,437$. Las medias de hombre y mujeres son numéricamente iguales 0,16 con unas δ de 0,443 en las mujeres y de 0,435 en los hombres.

La Tabla 3 recoge los porcentajes de participantes que presentan el diferente número de conductas problema que se han recogido en la entrevista telefónica, en general, y en función del sexo del o de la menor sobre las que se solicita ayuda.

Respecto a las dificultades educativas que presentan los y las progenitoras, se puede observar que “no presentan” o presentan una el 80,5% de las familias, siendo algo mayor el número de familias de chicas que de chicos. El 17,2% de las familias presentan dos conductas problemas, siendo los chicos los que casi un punto más que las chicas (17,5% frente a 16,6%). El 2,3% presentan todas las situaciones problemas presentadas.

Por otra parte, las conductas disruptivas que manifiestan los y las menores en el ámbito familiar, el 51,2% de las chicas manifiestan dos o tres conductas, frente al 50,3% del total o el 49,9% de los chicos.

En cuanto a las dificultades escolares, los chicos presentan mayor número de situaciones problema en la escuela que las chicas.

Tabla 2. Descriptivos de las variables de agrupación general y sexo

		Total	t	g.l.	p		mujer	hombre
Problemas educativos en la familia	Media	0,82				Media	0,8	0,82
	D. típ.	0,794				D. típ.	0,79	0,796
Conductas disruptivas en la familia	Media	1,44	2,571	2863,51	0,001	Media	1,5	1,42
	D. típ.	0,944				D. típ.	0,981	0,927
Problemas en la escuela	Media	1,39	2,691	5031	0,007	Media	1,33	1,41
	D. típ.	1,049				D. típ.	1,052	1,047
Conductas disruptivas	Media	0,27				Media	0,29	0,61
	D. típ.	0,583				D. típ.	0,606	0,84
Riesgo psicopatológico	Media	0,51	3,662	2615,675	0,001	Media	0,58	0,48
	D. típ.	0,877				D. típ.	0,976	0,827
Vulnerabilidad familiar	Media	0,16				Media	0,16	0,16
	D. típ.	0,437				D. típ.	0,433	0,435

La mayoría de los chicos y chicas no realizan conductas disruptivas (56,4%), especialmente en el caso de los chicos (56,7%) pero no muchos menos que las chicas (55,8%). Son las chicas los que ejercen más conductas disruptivas (44,2%), pero el mayor número de ellas solo realizan una conducta disruptiva (33,7%), igual que los chicos (30,3%). El número máximo de conductas disruptivas que realizan son 5 de las 7 posibles (0,1%).

Tabla 3. Porcentajes de situaciones problema

Situaciones problema %	0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
Problemas educativos en la familia	40,1	40	17	2,3			Hombre	39,8	40,4	17,5	2,3		
							Mujer	40,7	40,5	16,6	2,2		
Conductas disruptivas en la familia	19,1	31	37	13,1			Hombre	19,3	30,8	38,5	11,4		
							Mujer	18,7	30,1	34,3	16,9		
Problemas en la escuela	24,4	30	30	14,1	1,6		Hombre	23,3	29,8	30,8	14,4	1,7	
							Mujer	26,9	29,5	28,9	13,4	1,3	
Conductas disruptivas	56,4	31	8,7	2,7	0,6	0,1	Hombre	55,8	33,7	7,5	2,5	0,4	0,1
							Mujer	56,7	30,3	9,3	2,9	0,6	0,2
Riesgo psicopatológico	67,6	20	9,2	2,4	1	0,4	Hombre	68,4	19,8	8,8	1,9	0,8	0,2
							Mujer	65,7	18,8	10	3,5	1,3	0,7
Vulnerabilidad familiar	86,07	12	2	0,22	0,02		Hombre	85,9	11,99	1,9	0,17	0,03	
							Mujer	86,45	11,19	2,05	0,32		
Victimización adolescente	95,15	3,8	0,7	0,32	0,02		Hombre	95,47	3,4	0,78	0,32	0,03	
							Mujer	94,44	4,73	0,51	0,32		

El 67,6% no manifiesta ninguno de los riesgos psicopatológicos recogidos en la entrevista, encontrándose peor situadas las chicas que los chicos.

La vulnerabilidad familiar recoge aquellas situaciones extremas que afectan profundamente al ámbito familiar y, al ser los informante madres y padres, es altamente probable que exista ocultación por parte de ellas y ellos. Se observa que el 86,07% de la muestra no sufre ninguno de las situaciones de vulnerabilidad familiar seleccionada y que no llegan a más de una algo más del 3%.

La victimización adolescente (haber sido víctima de acoso escolar, presentar problemas severos en relaciones de pareja y haber sido víctima de abuso sexual) no se encuentra presente en el 95,15% de toda la muestra, en los casos en que se manifiesta alguna de estas situaciones son más las chicas que los chicos las que se ven afectadas por algunos de estos ítems.

El consumo de sustancias se encuentra muy presente en cualquier tipo de fenómeno conflictivo en el que estén implicados adolescentes. La entrevista telefónica recoge el posible uso de sustancias, específicamente: alcohol, tabaco, cánnabis y drogas de síntesis. Además, como adicciones sin sustancia, se pregunta por el mal uso de las Tecnologías de la Información, la Comunicación y el Ocio (TICO). No se ha de olvidar que las entrevistas se les realizan a madres y padres por lo que muy probablemente, los consumo se encuentren infravalorados. En este apartado, para dimensionar el consumo, se han comparado los datos extraídos de SEDETEL con los datos extraídos de la encuesta ESTUDES del Plan Nacional Sobre Drogas (2016/2017) sobre la prevalencia del consumo de sustancias en los últimos doce meses, excepto en la diferenciación por sexo para drogas de síntesis en la muestra del PNSD, dado que no se muestra clasificada así en la misma. El consumo conjunto alcohol-tabaco y cánnabis de estas tres sustancias se encuentra recogido en la Tabla 4. Se observa que el consumo conjunto es mayor en chicas que en chicos 11,3% frente al 10,1% de chicos.

Tabla 4. Triada Alcohol-Tabaco-Cánnabis

	Total	Hombre	Mujer
Frecuencia	526	349	177
SEDETEL %	10,5	10,1	11,3

El uso de las TICO merece especial atención por la importancia cada vez mayor en la nuestra vida diaria de las mismas, especialmente en población juvenil. La comparación con la población de la muestra ESTUDES no es del todo confiable dado que desde SEDETEL sólo se recoge la percepción de madres y padres y no se recoge la variabilidad de conductas que se miden en ESTUDES. Madres y padres normalizan el uso de las TICO (Tabla 5) si comparamos con la muestra poblacional, especialmente en el caso de las chicas. El mal uso de chicos y chicas es muy similar, pero se encuentra enormemente alejado del mal uso poblacional, 5.8% frente al 21% de la muestra del PNSD.

Tabla 5. Mal uso de las TICO

	Total	Hombre	Mujer
Frecuencia	290	206	84
SEDETEL %	5,8	5,9	5,4
ESTUDES %	21	18,3	23,8

Otra posible etiología de la VFP, en el que la literatura hace hincapié, es que esta sea consecuencia de que hijos e hijas sean testigo de violencia contra la madre por parte de su pareja, bien sea el padre o no. La Tabla 6 recoge las frecuencias y los porcentajes, se observa que en el 4,1% de las demandas de ayuda se han producido situaciones de violencia de género, no existiendo diferencias porcentuales entre chicos que han sido testigos y chicas, aunque numéricamente sean más los chicos (142) que las chicas (62).

Tabla 6. Ser testigo de violencia de género

	Total	Hombre	Mujer
Frecuencia	204	142	62
Porcentaje	4,1	4,1	4,0

Resumiendo lo analizado hasta el momento, la Tabla 7, recoge las diferentes variables analizadas, si estas afectan más o menos a chicas o chicos y si existen una diferencia de medias estadísticamente significativa entre hombre y mujeres en las variables de agrupación. Destaca que las mujeres se ven más afectadas en la mayoría de las variables, siendo especialmente significativo el consumo de sustancias (conducta mayoritariamente masculina) y que en la variable de agrupación de conductas disruptivas también sean ellas las que destaquen presentando mayor número de las mismas que los chicos (también estas conductas son mayoritariamente masculinas). Esto habla del efecto paradójico de género (cuando un problema, habitualmente masculino, afecta a una mujer, este se manifiesta de forma más severa y con unas consecuencias negativas mayores).

Como era de esperar, los chicos destacan en las conductas más externalizantes como la incapacidad de aceptar normas en el hogar, los problemas en la escuela y en las conductas disruptivas (no en la variable de agrupación).

La VFP

La Violencia Filio-Parental es el centro de este estudio (Tabla 8). Se observa que el tipo de VFP más presente es la verbal (76,5%), seguida por la psicológica (61,3%), a continuación, la física (48,8%) y en último lugar se encuentra la VFP económica. Vemos que la combinación de las VFP física, psicológica y verbal se encuentra presente en el 36,2% de los casos.

Separando por sexos, aunque numéricamente las chicas son siempre menos, porcentualmente superan a los chicos en VFP psicológica (63%), física (49%) y en la total (37%). Sólo se ve superada por ellos en el caso de la VFP verbal (76,7%).

La severidad de los diferentes tipos de VFP se planteó a través de una escala tipo Likert de 1 a 5 (0 es no ocurre), de alguna vez (1), Pocas veces (2), A veces (3), A menudo (4) y Muy a menudo (5), (Tabla 9). Se observa que las puntuaciones obtenidas se mueven en los valores 0, 1, 4 y 5, esto es, no, Alguna vez, A menudo y Muy a menudo. La VFP verbal, además de ser la más representada es la que presenta mayores porcentajes en las puntuaciones A menudo y Muy a menudo, 59,5% y 6,3% respectivamente. La VFP física también puntúa alto en A menudo con un 32,5%.

Tabla 7. Resumen de Conductas Problema

Agrupaciones de Variables.	Variables	Significatividad	% Problema	Sexo
Problemas educativos en la familia	Incapacidad de imponer normas y límites			♂
	Disparidad de estilo educativos			♂
	Mala relación parental			♀
	Problemas educativos en la familia	✗	69,9	♀-♂
Conductas disruptivas en la familia	Conductas disruptivas en casa			♀
	Incapacidad de aceptar normas			♂
	Fuga del hogar			♂
	Conductas disruptivas en la familia	✓	80,9	♀
Problemas en la escuela	Absentismo			♂
	Bajo rendimiento			♂
	Comportamiento disruptivo			♂
	Ni-Ni (Inactivo)			♂
	Problemas en la escuela	✓	75,6	♂
Consumo de sustancias y Tecnologías	Tabaco		30,3	♀
	Alcohol		19,2	♀
	Cánnabis		38	♀
	Cocaína			
	Drogas de síntesis		1,1	♂
	Triada A-T-C	✗	10,5	♀
	TICO		5,8	♂
Conductas disruptivas	Hurtos			♂
	Denuncias VFP			♂
	Delito contra la salud			♂
	Trapicheos			♂
	Peleas			♂
	Grupo de iguales conflictivo			♀
	Bullie			♂
	Int. reforma			♂
	Conductas disruptivas	✗	43,6	♀
	Riesgo Psicopatológico	Trastorno mental		
Problemas psicológicos				♂
Conducta autolítica				♀
Gestos autolesivos				♀
Ideación autolítica				♀
Riesgo Psicopatológico		✓	32,4	♀
Vulnerabilidad familiar	Escasa red social			♀
	Psicopatología parental			♂
	Enfermedad médica familiar G1			♀
	Fallecimiento Familiar G1			♀
	Consumo de sustancias progenitores			♀
	Vulnerabilidad familiar	✗		♀-♂
Victimización adolescente	Ingreso en protección			♀
	Negligencia			♂
	Abuso Psicológico			♂
	Abuso físico			♂
	Victimización adolescente	✗	4,85	♀
Experiencias traumáticas	<i>Bullying</i>		8,48	♀
	Problemas de pareja		5,7	♀
	Abuso sexual		0,8	♀
	Experiencias traumáticas	✗		
Ser testigo de Violencia de Género		✗	4,1	♀

Tabla 8. Tipos de VFP

	Total fr	Hombre fr	Mujer fr	Total %	Hombre	Mujer
VFP física	2454	1687	767	48,8	48,6	49,0
VFP psicológica	3085	2100	985	61,3	60,5	63,0
VFP verbal	3851	2661	1190	76,5	76,7	76,1
VFP total	1820	1242	578	36,2	35,8	37,0

Tabla 9. Puntuaciones VFP %

%	Total				Mujer				Hombre			
	no	1	4	5	no	1	4	5	no	1	4	5
VFPf	51,2	15,0	32,5	1,3	51,0	16,8	31,3	1,0	51,4	14,2	33,0	1,4
VFPps	38,7	16,8	39,9	4,6	37,0	17,8	40,7	4,4	39,5	16,3	39,5	4,7
VFPv	23,5	10,8	59,5	6,3	23,9	11,1	59,1	5,9	23,3	10,6	59,7	6,4

Si separamos por sexos se ve que los chicos participan menos (puntuación 0) VFP física y psicológica y también tienen en estas las puntuaciones más extremas (5, Muy a menudo). Además, los chicos puntúan más 4 (A menudo) en VFP física y verbal. Las chicas por su parte son las que puntúan más en todas las VFP en Alguna vez (1) y en la puntuación 4 destacan en VFP psicológica y verbal. Las medias de severidad se encuentran reflejadas en la Tabla 10. Aunque existen diferencias en las medias entre chicos y chicas, ninguna es estadísticamente significativa.

Tabla 10. Descriptivos VFP por sexos

	Total			Mujer			Hombre		
	N	Media	Desv. típ.	N	Media	Desv. típ.	N	Media	Desv. típ.
ABUSO_FISICO	5033	2,17	1,376	1564	2,15	1,354	3469	2,19	1,387
ABUSO_PSICOLOGICO	5033	2,55	1,448	1564	2,58	1,437	3469	2,54	1,453
ABUSO_VERBAL	5031	3,14	1,368	1563	3,12	1,371	3468	3,15	1,367
VFP Total	1820	10,74	2,270	578	10,71	2,193	1242	10,76	2,306

Detrás de las conductas de VFP se encuentran las víctimas (Tabla 11). Como se puede observar, en los diferentes tipos de VFP, las agresiones a los padres solos son escasas, la VFP física es la más común sólo a padres (4,1%). En general se centran en las madres, bien sean solas o con sus parejas, duplicando o más a los varones en todos los tipos de VFP. Se observa que las chicas repiten el patrón, incluso agrediendo físicamente menos a sus padres solos (2,6%) y en el caso de los chicos, sucede prácticamente lo mismo, incrementándose la VFP física. Las chicas presentan una tendencia ascendente en las VFP hacia los padres varones, incrementándose especialmente en la VFP psicológica (49,1). En el caso de las madres, son similares los porcentajes de la VFP psicológica y material (99%). Los chicos

por su parte presentan valores más bajos en la VFP psicológica (48,5%) contra los padres solos que el resto de las VFP que ejercen. Con respecto a sus madres, presentan menor VFP física que las chicas, 95,2% de ellos frente al 97,4% de ellas. En el resto de las VFP contra sus madres presentan valores más o menos similares.

Tabla 11. Víctimas de los tipos de VFP %

	Total		Mujer			Hombre			
	VFP física	VFP psicológica	VFP verbal	VFP física	VFP psicológica	VFP verbal	VFP física	VFP psicológica	VFP verbal
padre	4,1	1,1	1,3	2,6	1,0	1,6	4,8	1,1	1,2
madre	51,8	52,0	49,7	55,7	53,2	50,9	50,1	51,5	49,2
ambos	44,1	46,9	48,9	41,7	45,8	47,5	45,2	47,4	49,5

Ante la VFP, la mayoría de madres y padres intentan evitar la denuncia por las razones que se han indicado al principio de este documento. Cuando esto sucede, el sufrimiento supera con mucho las emociones de vergüenza, miedo y fracaso. En la muestra estudiada (Tabla 12), se registraron 292 denuncias, el 5,8% de la muestra fue denunciada. Es destacable que principalmente fueron los varones los más denunciados (6,3%).

Tabla 12. Denuncias por VFP

Denuncia VFP	Total	mujer	hombre
Frecuencia	292	75	217
%	5,8%	4,8%	6,3%

Si analizamos por edades (Tabla 13), existen varios aspectos a subrayar. El 15,1% de las denuncias pertenecen a menores inimputables, especialmente las chicas (20%). También hay que señalar que el 16,1% de las denuncias pertenecen a mayores de edad con lo que supone de responsabilidad penal. El 68,9% pertenece al bloque 14-17, en el que destacan los chicos menos en la franja de 16 años en el que las chicas presentan un 25,3% de las denuncias frente al 19,8% de los chicos.

Tabla 13. Denuncias VFP por edad y sexo %

Denuncia VFP	Total	mujer	hombre
12 a 13	15,1%	20,0%	13,4%
14	15,1%	13,3%	15,7%
15	17,5%	16,0%	18,0%
16	21,2%	25,3%	19,8%
17	15,1%	10,7%	16,6%
Mayores 17	16,1%	14,7%	16,6%

VFP y otras conductas disruptivas

Analizando cada uno de los tipos de VFP en relación con cada una de las variables acumulativas obtenemos la Tabla 14 de correlaciones.

La VFP física correlaciona con todas las variables excepto con el consumo de la triada (Alcohol-Tabaco-Cánnabis), las conductas disruptivas fuera del hogar y la victimización adolescente. Dentro de las correlaciones, la que es especialmente significativa, aun siendo baja, es la correlación con la desobediencia del adolescente a la familia ($r=0,118$, $p<0,01$).

La VFP psicológica no correlaciona con la victimización adolescente. Las correlaciones con la triada (Alcohol-Tabaco-Cánnabis), las conductas disruptivas, el riesgo psicopatológico y la vulnerabilidad familiar son estadísticamente significativas pero los correspondientes tamaños son muy bajos. Con el resto de las variables, pese a ser bajos los tamaños sí hay que tenerlos en cuenta, correlaciona con los problemas educativos en la familia ($r=0,216$, $p<0,01$), con las Conductas disruptivas en la familia ($r=0,286$, $p<0,01$) y con los problemas en el ámbito escolar ($r=0,186$, $p<0,01$).

En el caso de las VFP verbal, sucede lo mismo que la VFP psicológica, existen correlaciones poco significativas en las mismas variables y las correlaciones a tener en cuenta y estadísticamente significativas son las mismas.

Caso aparte es la VFP total. Correlaciona positivamente de forma estadísticamente significativa, pero con escaso tamaño del efecto con la vulnerabilidad familiar ($r=0,072$, $p<0,01$) y con el riesgo psicopatológico ($r=0,074$, $p<0,01$). De la misma manera, pero de forma negativa ocurre con la desobediencia del adolescente en la familia ($r=-0,052$, $p<0,01$) y con los problemas escolares ($r=-0,047$, $p<0,01$).

Factores de riesgo y protección

Al calcular las Razones de las ventajas (Odds Ratio), la probabilidad de que se dé una condición frente a otra, se han comparado los diferentes ítems recogidos con los diferentes componentes de la VFP y con VFP total. La Tabla 15 recoge los Odds Ratio que se han ido desgranando a lo largo de todo el trabajo. En ella se pueden analizar que variables incrementan la probabilidad de aparición de la VFP total y aquellas otras que se convierten en factores protectores ante la aparición de esta.

Regresión logística

Se ha realizado un análisis de regresión logística (Tabla 16) para evaluar el impacto de diferentes factores sobre la probabilidad de ejercer VFP total (violencia física, violencia psicológica y violencia verbal). El primer análisis fue una regresión logística secuencial, siendo la variable dependiente la VFP total. Antes de llevarla a cabo, se realizó un primer acercamiento mediante una regresión logística binaria con todas las variables para, posteriormente, eliminar todas aquellas que no presentaban significación estadística, dejando las variables restantes poder formar el modelo. Se llevó a cabo un proceso secuencial de introducción de variables en 10 bloques. Esto produce que, teniendo en cuenta las aportaciones hasta el bloque siete, el porcentaje de clasificaciones correctas se ha ido incrementando a medida que se añadían los mismos de forma que, el porcentaje de clasificaciones correctas para el modelo final es del 63,6%, la asignación adecuada de aquellos chicos y chicas que no ejercen VFP total es de 86,2% y de los que la ejercen es de 28,2%. El tamaño del efecto del modelo final se encuentra entre 0,076 (R^2 de Cox y Snell) y 0,103 (R^2 de Nagelkerke). El que los coeficientes B puedan ser negativos, indica que, estas variables, reducirían la probabilidad de ocurrencia de estas.

Tabla 13. Correlaciones de los tipos de VFP

		VFP FISICA	VFP PSICOLOGICA	VFP VERBAL	VFP Total
Problemas educativos familia	Correlación de Pearson	,093**	,216**	,176**	-,032
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,170
	N	5033	5033	5031	1820
Desobediencia Adolescente familia	Correlación de Pearson	,118**	,286**	,254**	-,052*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,026
	N	5033	5033	5031	1820
Problemas escolares	Correlación de Pearson	,069**	,186**	,179**	-,047*
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,046
	N	5033	5033	5031	1820
Alcohol-tabaco-cánnabis	Correlación de Pearson	-,015	-,051**	-,031*	,005
	Sig. (bilateral)	,284	,000	,026	,840
	N	5033	5033	5031	1820
Conductas disruptivas	Correlación de Pearson	-,006	,078**	,044**	-,021
	Sig. (bilateral)	,665	,000	,002	,369
	N	5033	5033	5031	1820
Riesgo Psicopatológico	Correlación de Pearson	,044**	,084**	,044**	,074**
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,002	,001
	N	5033	5033	5031	1820
Vulnerabilidad Familiar	Correlación de Pearson	,044**	,050**	,029*	,072**
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,042	,002
	N	5033	5033	5031	1820
Victimización adolescente	Correlación de Pearson	,009	,024	-,011	,050*
	Sig. (bilateral)	,523	,088	,456	,032
	N	5033	5033	5031	1820

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 15. O.R. Conductas Problema VFP

Razón ventajas	VFP total			VFP física			VFP verbal			VFP psicológica		
	Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Infr	Sup		Infr	Sup		Infr	Sup		Infr	Sup
SEXO	1,051	,929	1,190	1,017	,902	1,145	,966	,840	1,112	1,109	,981	1,254
Tipo de familia	,782	,691	,885	1,036	,918	1,169	1,182	1,018	1,373	,492	,431	,561
ADOPCION	1,066	,869	1,308	1,250	1,025	1,524	1,266	,989	1,620	,948	,775	1,161
Incapacidad poner normas	2,421	2,150	2,726	2,050	1,832	2,294	3,747	3,244	4,329	2,776	2,467	3,123
Disparidad EE	1,669	1,456	1,913	1,445	1,262	1,654	2,002	1,669	2,401	2,231	1,918	2,596
C_DISRUPTIVO_CAS	3,321	2,905	3,797	2,601	2,308	2,931	5,626	4,886	6,477	3,881	3,437	4,382
I_ASUMIR_NORMAS	1,709	1,519	1,924	1,537	1,374	1,719	1,831	1,606	2,089	1,764	1,572	1,978
FUGA	1,648	1,446	1,878	1,418	1,247	1,613	1,777	1,504	2,100	1,978	1,719	2,277
ABSENTISMO	1,484	1,319	1,669	1,406	1,254	1,577	2,168	1,872	2,511	1,820	1,613	2,054
BAJO_RENDIMIENTO	1,663	1,476	1,874	1,375	1,228	1,539	2,519	2,205	2,878	2,031	1,809	2,280
C_DISRUPTIVO esc	1,671	1,481	1,884	1,525	1,356	1,715	2,361	2,020	2,759	1,846	1,629	2,092
GR.IGUALES CONFLICTIVO	1,128	,999	1,273	1,121	,997	1,260	1,312	1,138	1,512	1,298	1,149	1,467
S_RIESGO_PAREJA	1,110	,868	1,419	1,223	,963	1,553	1,025	,772	1,360	1,112	,868	1,424
BULLIE	1,946	1,419	2,668	1,600	1,160	2,206	1,530	1,006	2,327	2,145	1,479	3,111
BULLYING	1,782	1,460	2,175	1,675	1,368	2,051	1,320	1,028	1,695	1,748	1,402	2,180
TABACO	1,431	1,265	1,619	1,375	1,219	1,552	1,465	1,263	1,701	1,431	1,261	1,623
ALCOHOL	1,412	1,224	1,629	1,361	1,182	1,567	1,475	1,234	1,763	1,452	1,251	1,686
CANNABIS	1,077	,957	1,212	1,053	,940	1,180	1,199	1,047	1,374	1,115	,991	1,253
D.SINTESIS	1,538	,907	2,608	1,762	1,023	3,036	1,610	,787	3,296	1,586	,886	2,840
TICO	1,652	1,302	2,096	1,394	1,098	1,771	1,717	1,241	2,375	1,769	1,356	2,308
Alcohol-tabaco-cánnabis	1,341	1,116	1,611	1,297	1,082	1,554	1,442	1,143	1,819	1,504	1,238	1,828
HURTOS	1,000	,815	1,226	,868	,713	1,057	1,220	,957	1,555	1,203	,979	1,477

Tabla 15 (continúa)

Razón ventajas	VFP total			VFP física			VFP verbal			VFP psicológica		
	Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Infr	Sup		Infr	Sup		Infr	Sup		Infr	Sup
D.MALTRATO	1,325	1,043	1,684	1,392	1,097	1,766	1,376	1,016	1,863	1,115	,8721	1,425
D.CONTRA SALUD	1,899	,9153	3,943	1,492	,7111	3,131	2,671	,8072	8,842	3,047	1,161	7,999
TRAPICHEOS	1,963	1,346	2,861	1,498	1,023	2,195	1,323	,8197	2,131	2,601	1,625	4,162
PELEAS	1,364	1,047	1,777	1,072	,8263	1,393	1,213	,8776	1,675	1,995	1,475	2,699
INT. REFORMA	1,068	,6719	1,699	1,138	,7266	1,786	,6733	,4145	1,097	1,107	,6937	1,767
INT.PROTECCION	1,448	,8985	2,335	1,083	,6732	1,742	1,106	,6228	1,967	1,947	1,123	3,377
Enf.PACIENTE	1,614	1,043	2,500	1,283	,8280	1,990	1,177	,6875	2,015	1,736	1,062	2,840
Enf. FAMILIAR G1	1,098	,7655	1,575	1,087	,7654	1,544	,9597	,6375	1,445	1,301	,8962	1,890
FAM G1 FALLECIDO	,954	,6223	1,463	1,052	,6992	1,582	,7992	,5062	1,269	1,289	,8359	1,989
TTO. MENTAL	,997	,8482	1,172	,9592	,8210	1,120	,9808	,8166	1,176	,9716	,8288	1,138
PR. PSICOLOGICOS	1,201	1,035	1,393	1,104	,9555	1,275	1,192	1,000	1,422	1,236	1,062	1,438
C. AUTOLITICA	1,604	1,258	2,046	1,401	1,097	1,788	1,348	,9906	1,837	1,717	1,310	2,249
G. AUTOLESIVOS	1,431	1,141	1,795	1,203	,9606	1,506	1,302	,9818	1,728	1,630	1,272	2,087
I. AUTOLITICA	1,528	1,215	1,923	1,375	1,093	1,730	1,169	,8846	1,547	1,547	1,206	1,984
NEGLIGENCIA	,769	,4913	1,203	,6402	,4192	,9790	,4922	,3227	,7545	,8955	,5891	1,361
AB. PSICOLOGICO	1,503	,9428	2,398	1,177	,7396	1,876	,9933	,5747	1,713	1,653	,9847	2,777
AB. FISICO	1,156	,7371	1,811	,9281	,5970	1,440	,8754	,5304	1,442	1,342	,8397	2,147
AB. SEXUAL	,989	,5136	1,906	,6551	,3431	1,251	,6881	,3483	1,365	1,265	,6498	2,468
ESCASA RED SOC	1,274	,9583	1,693	1,167	,8814	1,544	,9438	,6816	1,305	1,275	,9486	1,716
MALA RELAC PARENTAL	,948	,7829	1,149	,9222	,7678	1,108	,8633	,6995	1,068	1,168	,9645	1,415
VIOLENCIA GENERO	1,247	,9388	1,658	1,053	,7964	1,394	1,088	,7765	1,528	1,218	,9076	1,636
CONS PROGENITORES	1,250	,9031	1,737	1,187	,8615	1,635	1,235	,8291	1,849	1,259	,8986	1,766
PSICOP PADRES	1,152	,8340	1,590	1,080	,7880	1,480	1,021	,7033	1,483	1,146	,8256	1,592

Tabla 14. Resultados del análisis de regresión para la predicción de VFP total

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Bloque 1	Tipo familia	-,128	,052	6,067	1	,014	,880	,794	,974
Bloque 2	Incapacidad normas padres	,387	,072	28,499	1	,000	1,473	1,278	1,697
	Mala relación parental	-,175	,107	2,661	1	,103	,840	,681	1,036
Bloque 3	Conductas disruptivas casa	,750	,083	82,570	1	,000	2,117	1,801	2,488
	Incapacidad de aceptar normas	,217	,069	9,782	1	,002	1,242	1,084	1,423
	fuga	,224	,074	9,140	1	,003	1,251	1,082	1,447
Bloque 4	Comportamiento disruptivo escuela	,221	,069	10,271	1	,001	1,247	1,090	1,428
Bloque 5	TICO	,308	,138	4,986	1	,026	1,360	1,038	1,782
Bloque 6	Bullie	,426	,182	5,453	1	,020	1,531	1,071	2,190
Bloque 7	Bullying	,452	,114	15,688	1	,000	1,572	1,257	1,967
	Constante	-3,908	,538	52,775	1	,000	,020		

La ecuación señala que pertenecer a una familia biparental y no tener mala relación entre los progenitores reduce la probabilidad de ocurrencia de la VFP total, mientras que el resto de los bloques y variables incrementan su probabilidad de aparición. Destacan la aportación que realizan a la ecuación las conductas disruptivas en casa (2,117), ser acosado (1,572), ser acosador (1,531) y la incapacidad de poner normas y límites (1,473).

Conclusiones

Se ha encontrado que la demanda, realizada mayoritariamente por madres, suele girar en torno a un chico o una chica de entre 15 a 19 años (media de 16 años), generalmente hijos biológicos. Ser adoptado no es un factor diferencial frente al resto de chicos y chicas excepto en el caso de la VFP psicológica que se convierte en un factor protector, probablemente debido a un vínculo débil que produzca indiferencia y ausencia de necesidad de ser violento o violenta afectivamente con una figura adulta con la que se tiene un vínculo inseguro (Atarés, 2018; Ainsworth, 1989; Crittenden, 2008). Estos chicos y chicas realizan un consumo abusivo de tabaco, alcohol y cánnabis y de las tres sustancias a la vez, son consumos que superan a la media de la población adolescente en España (Calvete et al., 2013; Dann y Bunnet, 2010; Galvani, 2016; Routt y Anderson, 2011). Junto a esto, existe también un mal uso de las TICO que se convierte en un factor predictor de la VFP total. Como se ha visto relación entre la VFP, la trasgresión de normas y concepción negativa de las figuras de autoridad. Aquí, el uso negativo de las redes sociales, como espacio alejado del control parental, también se encuentra estrechamente relacionado con la VFP (Martínez-Ferrer et al., 2018).

Suelen pertenecer a familias biparentales y esto es un factor de protección frente a las VFP total y psicológica. Son familias que suelen tener dos hijos de media. Un grupo significativo de estas familias

(14%) presentan situaciones de alta vulnerabilidad familiar lo que les hace especialmente proclives a presentar VFP y, probablemente, otra serie de problemas (Bousquet et al., 2017).

Ellos y ellas se dedican mayoritariamente a estudiar secundaria. Presentan, en un número importante, dificultades escolares como el absentismo, el bajo rendimiento y el mal comportamiento (Buale, 2018; Pagani et al., 2009; Routt y Anderson, 2011). Además, existen otra serie de problemas entre los que destaca el elevado número de casos, especialmente varones, que ejercen conductas disruptivas fuera del hogar, lo cual es coherente con la generalización de las conductas a medios diferentes del espacio de seguridad que representa el hogar. También existe un importante número de casos, un tercio de la muestra, que presentan riesgo psicopatológico que en la mayoría es difícil diferenciar si son el origen o la causa de la misma VFP (Bousquet et al., 2017; Buale, 2018; Coogan, 2011; del Hoyo et al., 2018; Holt, 2013).

El 100% de los casos estudiados presenta algún tipo de VFP, dentro de las diferentes violencias. La VFP la ejercen tanto chicos como chicas en proporciones similares pese a que existe una probabilidad ligeramente superior de que sean ellas las perpetradoras de VFP total, algo poco usual en las conductas violentas (Rico et al., 2017; Sancho, 2016). La más representada en la muestra es la verbal. Es destacable que casi la mitad de los casos habían ejercido, en mayor o menor medida, violencia física. Algo más de un tercio han ejercido a la vez las que se entienden que serían los tipos de violencia más graves (física, psicológica y verbal). Siguiendo las experiencias de vergüenza y culpa que padecen estas familias, las denuncias que ellas han interpuesto no supera un 6% de los casos, de los que, además, el 15% se sitúan por debajo de la edad de responsabilidad penal de nuestro país (Cottrell, 2004; Holt, 2015; Simmons et al., 2016).

En lo que respecta a las víctimas, mayoritariamente son las madres las que más padecen todas y cada una de las violencias, desgraciadamente esto se encuentra relacionado con la función tradicional de educar que continúa recayendo en las mujeres (Holt, 2015). La presencia de padres varones que sufren exclusivamente VFP se reduce a entorno un 4%. La violencia contra los progenitores varones se incrementa cuando son víctimas ambos progenitores, sumada (violencia exclusiva al padre varón y a ambos) ronda el 50% de los casos, algo no muy común en la literatura (Gallagher, 2008; Holt, 2013). Frente a la literatura, solo un 4% de chicos y chicas han sido testigos de violencia de género en sus hogares, este dato ha de tomarse con mucha precaución ya que difícilmente una madre va a contar esto en una entrevista telefónica.

Las diferencias por sexo

Como se ha señalado más arriba, existe una probabilidad ligeramente mayor de ejercer VFP total, física y psicológica en el caso de las chicas y también, parece que su sexo es un factor protector en la VFP verbal. Ellas pertenecen a familias biparentales, pese a que dentro de las chicas haya más familias monoparentales y reconstituidas y más adoptadas que los chicos (10,3%). Se dedican mayoritariamente a estudiar secundaria presentando problemas en la escuela, pero en menor cantidad que sus iguales varones.

Consumen más tabaco, alcohol y la triada que los chicos y, aunque no superan a los chicos en el consumo de cánnabis presentan un gran consumo de este. Son más víctimas de acoso escolar y de violencia de pareja. Estas situaciones pueden explicar la presencia elevada de gestos, conductas e ideas autolíticas además de para evitar la ansiedad, como patrón de respuesta a los problemas (Rosado et al., 2017). Además, existe un grupo pequeño de chicas que han padecido abuso sexual (Nowakowski-Sims et al., 2017).

Proporcionalmente ejercen más VFP total, física y psicológica, destacando en la psicológica y en la verbal. Sus víctimas son principalmente a sus madres, especialmente violencia física. Cerca del 50% de los progenitores varones reciben cada uno de los diferentes tipos de VFP.

Los chicos por su parte pertenecen más a familias biparentales. A nivel académico se encuentran en peor situación que las chicas pese a que haya un mayor número de chicos en bachillerato y en la universidad. Los chicos presentan mayor probabilidad de ejercer VFP verbal y material, lo que no parece coherente con la violencia como un fenómeno masculino y la violencia verbal como algo más femenino. Ellos consumen más cánnabis y drogas de síntesis que ellas, además de presentar un peor uso de las TICO. Se encuentran más involucrados en conductas disruptivas fuera del hogar. A la vez, presentan más problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos que ellas. Respecto a la VFP, destacan en la VFP verbal. Son un poco menos violentos con sus madres, especialmente en la VFP física; ejercen en cerca de un 50% todas las VFP con sus padres varones. También son ellos los más denunciados por VFP.

Factores Predictores de la VFP; Factores de Riesgo y Protección

Como se ha visto en la exposición de resultados, la Tabla 15, recoge aquellas variables cuyas Odds Ratio influyen en la aparición de la confluencia de las VFP física, psicológica y verbal. Junto a esto, La ecuación señala que pertenecer a una familia biparental y no tener mala relación entre los progenitores reduce la probabilidad de ocurrencia de la VFP total, es decir, son factores de protección. El resto de variables que conforman la ecuación, incrementan su probabilidad de aparición. Destacan la aportación que realizan a la ecuación las conductas disruptivas en casa, ser acosado, ser acosador y la incapacidad de poner normas y límites.

La incapacidad de asumir las normas y los límites parentales y el desprecio de los y las mismas con conductas de abandono del domicilio familiar sin permiso (fugas) explican la influencia dentro de la aparición de la violencia. Junto a esta ruptura de la convivencia en casa, se añade la generalización de las conductas al contexto escolar con las conductas disruptivas en la escuela, diluyendo los límites de respeto debido a las figuras de autoridad lejos de cualquier valoración adecuada (sobreevaluación) por parte de estos y estas adolescentes de cuál es su lugar en la estructura familiar y social (Martínez-Ferrer et al., 2018)

El que uso abusivo de las TICO es un aspecto que habrá que estudiar cómo afecta al incremento de probabilidad de aparición de la VFP, puede estar relacionado con la vivencia de un “yo virtual” al que hay que mantener alejado de la familia y de sus propios valores, además de estar influenciado por una serie de valores antisociales que faciliten el incremento de las conductas disociales.

Las limitaciones del presente estudio se encuentran fundamentalmente en la fuente de procedencia de la información, principalmente madres y padres, ya que la valoración de severidad de las conductas de violencia suelen presentarse infravaloradas por vergüenza al juicio, la valoración de la existencia de conductas como el consumo de sustancias o el *bullying*, a no ser muy manifiestas, suelen escaparse de su conocimiento y la presencia de desprotección, abuso y violencia de género, en los casos en los que pudieran existir, o se desconocen o no se hablan en una entrevista telefónica. Por otra parte, el hecho de que no exista un grupo de control no permite generalizar la potencia de los resultados.

Referencias

- Agnew, R. y Huguley, S. (1989). Adolescent Violence Toward Parents. *Journal of Married and the Family*, 51, 699-711. doi: 10.2307/352169
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachment beyond infancy. *Am Psychol*, 44, 709-716.
- Atarés, E. (2018). *Diferencias de Variables Socio-Familiares entre Adoptados y No Adoptados en una Muestra de adolescentes que ejercen Violencia Filio-Parental*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Bousquet, E., Franc, N., Ha, C. y Pourper-Ouakils, D. (2017). Troubles Disruptifs Intrafamiliaux. *Donnés Actuelles et Perspectives de Traitement. L'Encéphale*, 44(2), 76-182. doi: 10.1016/j.encep.2017.09.002

- Brezina, T. (1999). Teenage violence toward parents as an adaptation to family strain. *Youth and Society*, 30(4) 416-444.
- Buale, A. H. (2018). *Factores Emocionales y de Adaptación en Menores Internados en un Centro Especializado de Tratamiento de la Violencia Filioparental*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Calvete, E. Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 349-363.
- Calvete, E., Fernández González, L., González Cabrea, J. y Gómez-Guadix, M. (2017). Continued Bullying Victimization in Adolescents: Maladaptive Schemas as a Mediational Mechanism. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(3), 650-660. doi: 10.1007/s10964-017-0677-5.
- Calvete, E., Orue, I., Bertino, L., González, Z., Montes, Y., Padilla, P., Pereira, R. (2014). Child-to-Parent Violence in Adolescents: The Perspectives of the Parents, Children, and Professionals in a Sample of Spanish Focus Group Participants. *Journal of Family Violence*, 29(3), 343-352. doi: 10.1007/s10896-014-9578-5.
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M., Orue, I., González-Diez, Z.; López de Arroyabe, E., Sampedro, R., (...) Borrajo, E. (2013). The Adolescent Child-to-Parent Aggression Questionnaire: An examination of aggressions against parents in Spanish adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(6). doi: 10.1016/j.adolescence.2013.08.017
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M. y Orue, I. (2014). Características familiares asociadas a violencia filio-parental en adolescentes. *Anales de psicología*, 30(3), 1176-1182.
- Contreras, L. y Cano, C. (2014). Adolescents who assault their Parents: a Different Family Profile of Young Offenders. *Violence and Victims*, 29(3), 393-406. doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-12-00132
- Coogan, D. (2011). Child-to-Parent Violence: Challenging Perspectives on Family Violence. *Child Care in Practice*, 17(4), 347-358. <http://dx.doi.org/10.1080/13575279.2011.596815>
- Coogan, D. (2018). *Child to Parent Violence and Abuse. Family Interventions with Non-Violent Resistance*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cornell, C. P., y Gelles, R. J. (1982). Adolescent-to-Parent Violence. *Urban Social Change Review*, 15(1), 8-14.
- Correl, J. R., Cusworth Walker, S. y Edwards, T. C. (2017). Parent Perceptions of Participating in a Program for Adolescents Who are Violent at Home. *Journal of Family Violence*, 32(243-255). doi: 10.1007/s10896-016-9847-6
- Cottrell, B. y Monk, P. (2004) Adolescent-to-Parent Abuse. A Qualitative Overview of Common Themes. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1072-1095.
- Cottrell, B. (2003). *Parent Abuse: The Abuse of Parents by their Teenage Children*. Ottawa, Ontario, Canada: Health Canada: The National Clearinghouse on Family Violence.
- Cottrell, B. (2004). *When Teens abuse their Parents*. Halifax, Nova Scotia: Fernwood Publishing.
- Crittenden, P. M. (2008). *Raising parents. Attachment, parenting and child safety*. United Kingdom: Willan Publishing. Cullompton.
- Dugas, M., Mouren, M. C. y Halfon, O. (1985). Les parents battus et leurs enfants. *La Psychiatrie de l'enfant*, 28(1), 185-230.
- Eckstein, N. J (2004). Emergent issues in families experiencing adolescent-to-parent abuse. *Western journal of communication*, 68(4), 365-388.
- Fernández, A., Erkoreka, L., Vivanco, E., Landa, M., Sesma, E., Pérez, L., (...) González, M. A. (2014). Adopción y alteraciones de conducta en la adolescencia. Estudio en población hospitalaria. *Anales de pediatría*, 80(1), 21-27. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.02.023
- Fiscalía General del Estado (2018). *Memoria de la fiscalía General del Estado 2018*. Ministerio de Justicia.
- Gallagher, E. (2004a). *Parent victimized by their children*. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25(1), 1-12.

- Gallagher, E. (2004b). Youth who victimized their parents. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25(2), 94-105.
- Gallagher, E. (2008). *Children's violence to parents: A critical literature review*. Monash University (Thesis unpublising).
- Galvani, S. (2016). Responding to Child-to Parent Violence. The Experiences of Family Support Providers. *Journal of Substance Use* (in press). doi:10.3109/14659891.2016.1144802.
- Gámez-Guadix, M. y Calvete, E. (2012). Violencia filio-parental y su asociación con la exposición a la violencia marital y la agresión de padres a hijos. *Psicothema*, 24(2), 277-283.
- Holt, A. (2013). *Adolescent-to-parent abuse*. University of Bristol. The Policy Press. Bristol.
- Holt, A. (2015). Adolescent-to-Parent Abuse as a Form of "Domestic Violence": A Conceptual Review. *Trauma, Violence & Abuse* (1-10). doi: 10.1177/1524838015584372
- Hong, J. S., Kral, M. J.; Espelage, D. L. y Allen-Meares, P. (2012). The social ecology of adolescent-initiated parent abuse: a review of literature. *Child Psychiatry Human Development*, 43, 415-454.
- Ibabe, I. y Benter, P. M. (2016). The Contribution of Family Relationship to Child-to-Parent Violence. *Journal of Family Violence*, 31(259-269). doi:10.1007/s10896.015.9764.0.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de Psicología*, 27(2), 265-277.
- Ibabe, I., Elorriaga, E. y Arnoso, A. (2017). The role of violence between parents on the sexism and well-being of their children. *Studies in Psychology*, 38(1), 258-268. doi: 10.1080/02109395.2016.1268391.
- Ibabe, I.; Jaureguizar, J. and Díaz, O. (2009). Adolescent violence against parents. Is it a consequence of gender inequality? *The European journal of Psychology applied to legal context*, 1(1), 3-24.
- Ibabe, I.; Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Vitoria: Servicio central de publicaciones de Gobierno Vasco.
- Juffer, F. y Van Ijzendoorn, M. H. (2005). Behavior problems and mental health, referrals of international adoptees: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent abuse: areview. *Child Psychiatry of Human Development*, 38, 203-216. doi: 10.1007/s10578-007-0061-x.
- Keyes, M. A., Sharma, I.J., Elkins, W. G., Iacono, M. y McGuee, M. (2008). The Mental Health of US adolescents adopted in Infancy. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162, 419-425. doi: 10.1001/archpedi.162.5.419
- Laurent, A. y Derry, A. (1999). Violence of French Adolescents Toward Their Parents: Characteristics and Contexts. *Journal of Adolescent Health*, 25, 21-26.
- Martínez-Ferrer, B., Romero-Abrio, A., Moreno-Ruiz, D. y Musitu, G. (2018). Child-to-Parent Violence and Parenting Styles: Its Relations to Problematic Use of Social Networking Sites, Alexithymia, and Attitude towards Institutional Authority in Adolescence. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 163-171. doi:10.5093/pi2018a24
- Monzó, M. y Ballespí, S. (2015). *Psicopatología en adolescentes adoptados. Trabajo Fin de Máster*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2072/250697>
- Nowakowski, E. y Mattern, K. (2014). An exploratory study of the characteristic that prevent youth from completing a family violence diversion program. *Journal of Family Violence*, 29, 143-149. doi: 10.1007/s1089-013-09572-3.
- Nowakowski-Sims, E. y Rowe, A. (2017). The Relationships between Childhood Adversity, Attachment, and Internalizing Behaviours in a Diversion Program for Child-to-Mother Violence. *Child Abuse and Neglect*, 72(266-275). doi: 10.1016/j.chiabu.2017.08.015
- OMS. (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Recuperado de www.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf

- Pagani, L., Larocque, D., Vitaro, F. y Tremblay, R. E. (2003). Verbal and physical abuse toward mothers: the role of family configuration, environment, and coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(3), 215-222.
- Pagani, L., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2009). Risk factor models for verbal and physical aggression toward fathers. *Journal of Family Violence*, 24, 173-182. doi: 10.1007/s10896-089-9216-1.
- Peek, C., Fischer, J., y Kidwell, J. (1985). Teenage Violence towards Parents: A Neglected Dimension of Family Violence. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 1051-1058. doi: 10.2307/352350.
- Pelletier, D. y Coutu, S. (1992). Substance Abuse and Family Violence in Adolescents. *Canada's Mental Health*, 37, 6-12.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: un fenómeno emergente. *Revista mosaico IV*, 36, 1-4.
- Pereira, R., Loinaz, I., del Hoyo-Bilbao, J., Arrospe, J., Bertino, L., Calvo, A., Montes, Y. y Gutiérrez, M. M. (2017). Proposal for a Definition of Filio-Parental Violence: Consensus of The Spanish Society for the Study of Filio-Parental Violence (Sevifip). *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 38(3), 216-223. doi: 10.23923/pap. psicol2017.2839
- Price, J. A. (1996). *Power and compassion: working with difficult adolescents and abused parents*. New York: The Guilford Press.
- Rico, E., Rosado, J. y Cantón-Cortés, D. (2017). Impulsiveness and Child to Parent Violence: The Role of Aggressor's Sex. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, e15 (1-11). doi: 10.1017/sjp.2017.15
- Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Rohrbaugh, M., Shoham, V. (...) Szapocznik, J. (2011). Brief strategic family therapy versus treatment as usual: Results of a multisite randomized trial for substance using adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 713-727. doi: 10.1037/a0025477
- Rosado, J.; Rico, E. y Cantón-Cortés, D. (2017). Influencia de la psicopatología en la comisión de violencia filio-parental: diferencias en función del sexo. *Anales de psicología*, 33, 2, 243-251.
- Routt, G. y Anderson, L. (2011). Adolescent aggression. Adolescent Violence towards Parents. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20, 1-19. doi: 10.1080/10926771.2011.537595.
- Royo, J. (2014, septiembre). *La Experiencia de Amalgama-7 en Violencia Filio-Parental. Respondiendo a la Violencia Filio-Parental: segunda conferencia internacional. "Retos en Parentalidad Positiva"*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Sancho, J. L. (2016). *Violencia filio-parental: características psicosociales de adolescentes y progenitores en conflicto familiar severo*. Tesis Doctoral [Manuscrito]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/38882/1/T37669.pdf>
- Sears, R. R., Mccoby, E. C. y Levin, H. (1957). *Patterns of Child rearing*. New York, New York: Harper and Row.
- Selwyn, J., Wijedasa, D. y Meaking, S. (2014). Beyond the Adoption Order: Challenges, Interventions and Adoption Disruption. Research Report. *Department for Education, University of Bristol*. <http://hdl.handle.net/1983/c4282608-6c64-4b40-b91c-15524efba8d4>
- Simmons, M., McEwan, T. E., Purcell, R. y Ogloff, J. R. P. (2018). Sixty Years of Child-to-Parent Abuse Research: What we know and Where to go. *Aggression and Violent Behaviour*, 38(31-52). doi: 10.1016/j.avb.2017.11.001.
- Stewart, M., Burns, A. y Leonard, R. (2007). The dark side of the mothering role: abuse of mothers by adolescent and adult children. *Sex Roles*, 56, 183-191. doi: 10.1007/s11199-06-91482-2
- Ulman, A. y Straus, M. A. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of comparative Family Studies*, 34(1), 41-60.
- Urta, J. (1994). Violencia de los hijos hacia sus padres. *Papeles del Psicólogo*, 59. <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=663>.

- Urra, J., Sancho, J. L., Atarés, E., Buale, A. y Isabel, C. (2015). *Violencia Filio-parental. Teoría, Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Klinik.
- Walsh, J. A. y Krienert, J. L. (2007). Child-Parent Violence: An Empirical Analysis of Offender, Victim, and Event Characteristics in a National Sample of Reported Incidents. *Journal of Family Violence*, 22, 563-574. doi: 10.1007/s10896-007-9108-9
- Williams, M., Tuffin, K. y Niland, P. (2016). "It's like he just goes off, BOOM". Mothers and Grandmothers make Sense of Child-to-Parent Violence. *Child and Family Social Work*, (1-10). doi.10.1111/cfs.12273.